JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

—

TOME DIXIÈME.

—

COMMISSION DE REDACTION.

MM.

BENOIT, agrégé en exercice.— BOUISSON, professeur de pathologie externe à la faculté. — E. DELMAS, agrégé en exercice, chirurgien adjoint du Dépôt de police et de l'Hôpital-Général. — DUMAS, agrégé en exercice et chef des travaux anatomiques. — JAUMES, secrétaire-général de la Société, agrégé en exercice et conservateur des collections de la Faculté.— PARLIER, vice-président de la Société, agrégé en exercice. — QUISSAC, agrégé en exercice. — RENÉ, président de la Société, professeur de médecine-légale. —RIBES, professeur d'hygiène.

MONTPELLIER,

Chez J. MARTEL AINÉ, Imprimeur, rue de la Préfecture 10.

L. CASTEL, Libraire, Grand'-Rue 32.

PARIS,

FORTIN MASSON ET Ce, LIBRAIRES, RUE DE L'ECOLE DE MEDECINE 13.

Strasbourg, Dérivaux. **Lyon, C. Savy jeune.**

1844.


WELLCOME
LIBRARY
INSTITUTE

JOURNAL

DE LA

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE-PRATIQUE

DE MONTPELLIER.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

De la Catalepsie ;

par M. le Professeur RECH, médecin en chef de l'asile public des aliénés.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Je n'avais jamais eu occasion d'observer la catalepsie avant l'entrée de H. V... dans l'hôpital des aliénés, dont le service médical m'est confié. Je fus prévenu, le jour même, que ce jeune homme éprouvait des attaques fréquentes de cette singulière maladie, par des élèves qui l'avaient vu à l'hôpital Saint-Eloi, où il était resté plusieurs jours ; et dès le lendemain, en effet, une nouvelle attaque survint pendant que je faisais ma visite. H. V... se promenait dans la cour ; il s'arrêta tout-à-coup, un pied fermement posé sur le sol, l'autre ne le touchant que de la pointe, le corps penché en avant, les paupières à demi-ouvertes et la pupille légèrement contractée. Il garda la même position jusqu'à ce qu'on lui en donnât d'autres, qu'il accepta sans la moindre résistance. Il fut insensible à divers stimulants que l'on mit

en usage, et après une demi-heure l'accès se termina soudainement, ne laissant après lui qu'un étonnement de très-courte durée. D'autres attaques se succédèrent pendant deux ans; elles furent toutes semblables à la première. Vers les derniers temps seulement, on remarqua qu'elles finissaient plus vite, si l'infirmier, se rapprochant du malade, annonçait à haute voix l'heure du repas.

Enfin, la catalepsie ayant entièrement disparu, la démence seule continuant, je fus frappé de la constance que H. V... mettait dans la répétition des mêmes mouvements et des mêmes paroles, phénomène qui n'a été noté nulle part, je crois, et qui cependant mérite de fixer l'attention. On peut l'observer encore chez ce malade, quoique moins prononcé.

Quatorze ans s'écoulèrent sans qu'aucun nouveau fait de catalepsie s'offrît à moi. Ce ne fut qu'après ce laps de temps que H. P... me fut amené atteint de démence, et, ajoutait-on, d'une affection nerveuse revenant par accès. La première de ces maladies était évidente; quant à la seconde, il fallut attendre une quinzaine de jours pour la reconnaître. L'accès qui survint alors ne laissa aucun doute sur son vrai caractère; c'était la catalepsie avec son immobilité ordinaire dans les muscles, avec leur obéissance passive à toute impulsion étrangère, et conjointement une insensibilité complète. Bientôt les attaques se multiplièrent; elles furent plus longues que celles de H. V... Un an après, elles se transformèrent en un état continu de forme tétanique, qui persiste encore, les fléchisseurs l'emportant presque partout sur les extenseurs. C'est encore là un phénomène fort peu connu, et

qui cependant mérite aussi une attention particulière, ainsi que je le montrerai tout-à-l'heure.

F. A... fut admis trois ans plus tard, et fut suivi trois mois après de J. R... La maladie de ce dernier, quoique ressemblant à l'extase, se rapprochait beaucoup de celle de son compagnon d'infortune, qui a offert tant de circonstances remarquables. Je les rappellerai à mesure qu'elles se rattacheront à quelqu'une des considérations générales que je crois utile d'émettre ici.

La catalepsie n'est pas encore bien connue; les caractères n'en ont pas été exactement déterminés : c'est ce que l'on peut facilement prouver en examinant les principales définitions qui en ont été données.

Boërhaave dit : « *Catalepsis dicitur morbus quo labo-* » *rans repentè immotus, nec sentiens, illum corporis* » *statum retinet quem primo momento accidentis morbi* » *habebat* (1). » — Cet auteur indique bien là deux caractères saillants de la maladie : l'immobilité et l'insensibilité, mais il ne fait pas mention de cette disposition particulière du cataleptique à accepter toutes les positions qu'une personne étrangère veut lui donner; il ne fait pas connaître que toutes les autres fonctions conservent leur état normal, que la maladie est presque toujours intermittente; et quoique Van-Swieten ajoute d'assez longs commentaires, la définition n'en est pas moins incomplète, et les commentaires eux-mêmes ne sont pas suffisants pour donner une idée exacte de la maladie.

La définition que l'on trouve dans la pathologie de

(1) Gerardi, Van-Swieten, *Commentaria*, tom. III.

Sauvages n'est guère préférable. D'après lui, « la cata-
»lepsie est une affection soporeuse qui prive le malade
»de tout sentiment et de tout mouvement musculaire,
»qui affaiblit le pouls et la respiration, et qui, laissant
»aux membres leur flexibilité, les dispose à prendre
»toutes les positions imaginables (1). » — Cette définition est vicieuse, d'abord en ce qu'elle attribue à la catalepsie une nature soporeuse, ce qui est au moins susceptible de contestation, et secondement en ce qu'elle y rattache deux symptômes qui peuvent survenir accidentellement, mais qui ne lui appartiennent pas habituellement, savoir : l'affaiblissement du pouls et celui de la respiration. Elle est, en outre, tout aussi incomplète que la précédente.

Que dire de la définition de Pétetin? « La catalepsie,
»suivant lui, consiste dans l'abolition réelle des sens, et
»apparente de la connaissance et du mouvement, avec
»transport des premiers ou de quelques-uns d'entre eux
»dans l'épigastre, à l'extrémité des doigts, des orteils,
»et, pour l'ordinaire, disposition de la part des mem-
»bres à recevoir et à conserver les attitudes qu'on leur
»donne. » — Cet auteur ne semble-t-il pas s'être appliqué à mettre des suppositions en place de la réalité? Il insiste sur des phénomènes merveilleux qu'il n'est donné qu'à un petit nombre d'*élus* d'apercevoir, et qui se dérobent aux recherches consciencieuses du plus grand nombre, tandis qu'il offre comme secondaires les phénomènes capitaux. Evidemment la catalepsie de Pétetin n'est pas celle des médecins qui étudient la médecine sans prévention.

---

(1) OEuvres complètes de F.-B. de Sauvages, t. v, p. 414.

La définition de Georget, dans le *Dictionnaire de médecine* en vingt-un volumes, se rapproche de la vérité plus que les précédentes. « On donne, dit-il, » le nom de catalepsie à une affection intermittente » et apyrétique du cerveau, qui se compose d'attaques, » ordinairement caractérisées par la suspension plus ou » moins complète de l'entendement, et par une raideur » comme tétanique générale ou partielle du système » musculaire. Les membres conservent souvent, tout le » temps de l'attaque, la position qu'ils avaient au com- » mencement, ou celle qu'on parvient à leur faire pren- » dre pendant cet état convulsif. » — Cette définition a l'avantage d'indiquer que la perte de connaissance n'est pas toujours complète, et de signaler la facilité qu'il y a d'imposer aux cataleptiques telle position que l'on désire; mais elle est fautive, en ce qu'elle présente l'intermittence comme constante, la contraction musculaire comme tétanique, et qu'elle fixe le siége de la maladie exclusivement dans le cerveau.

M. Bourdin a cru la perfectionner en disant : « La » catalepsie est une affection du cerveau, intermittente, » apyrétique, caractérisée par la suspension de l'entende- » ment et de la sensibilité, et par l'aptitude des muscles » de la vie animale à recevoir et à garder tous les degrés » de contraction qu'on leur donne (1). » — Il me semble, au contraire, que ce médecin a conservé à la précédente définition tous ses défauts, en désignant encore le cerveau comme le siége exclusif de la maladie, en la faisant toujours intermittente; et qu'il l'a modifiée d'une

---

(1) Traité de la catalepsie, par Bourdin, p. 7.

manière fâcheuse en présentant comme absolue la suspension de l'entendement et de la sensibilité.

Je ne pousserai pas plus loin cette discussion ; ce que j'ai dit suffit pour montrer que, parmi les auteurs qui ont étudié la catalepsie, les uns lui ont attribué des caractères que l'on peut considérer comme le fruit de leur imagination ; tandis que d'autres, en plus grand nombre, ne lui ont pas assigné tous ceux qui lui appartiennent réellement. Or, quels sont ces caractères ? Les voici tels qu'on les retrouve toujours en faisant l'analyse des quatre observations que j'ai rapportées plus haut, et en les rapprochant de celles qui ont été publiées par les auteurs les plus recommandables :

1° Suspension du sentiment et du mouvement, ordinairement entière, mais quelquefois incomplète ; ce que prouvent l'effet que produisait sur H. V... l'annonce du repas, et la première action des stimulants que ressentaient si bien H. P.... et F. A....

2° Disposition particulière du système musculaire à conserver le même degré de contraction jusqu'à ce qu'une force étrangère agisse sur lui, et facilité avec laquelle il cède à cette force.

3° Absence de la fièvre, ou, autrement dit, conservation de toutes les fonctions dans leur état normal, excepté de celles qui se rattachent plus particulièrement à l'action du système nerveux.

4° Type intermittent de la maladie, qui a lieu presque toujours, mais qui manque quelquefois, ainsi que le prouvent l'observation de F. A..., celle de J. R..., et une autre qui appartient à M. Sarlandière, et qui est, non rapportée, mais citée par M. Boisseau et par M. Bourdin.

Ce sont là des caractères sur l'existence desquels il ne peut s'élever la moindre contestation, et, en conséquence, je définis la catalepsie : « Un état morbide » caractérisé par la suspension quelquefois incomplète du » sentiment et du mouvement volontaire, par une dis- » position particulière des muscles à conserver le même » degré de contraction et à obéir à toute impulsion étran- » gère, enfin par l'apyrexie et par l'intermittence pres- » que constante. » — En m'abstenant ainsi de toute hypothèse sur le siége et la nature de la maladie, en mettant sur la première ligne les signes qui sont en quelque sorte pathognomoniques, et en y joignant l'énoncé des circonstances qui, pouvant manquer quelquefois, ne laissent pas que d'être d'une grande constance, je crois avoir réuni les conditions de toute bonne définition, et avoir donné de la catalepsie une idée plus exacte qu'on ne l'avait fait jusqu'à ce jour.

La catalepsie est réputée généralement maladie très-rare et attaquant le plus souvent les femmes : je dis qu'il y a exagération dans le premier cas, erreur dans le second. Sans doute cette maladie n'est pas commune, mais je l'ai observée quatre fois dans notre asile public des aliénés; j'en ai vu une attaque bien prononcée sur une demoiselle atteinte de manie, renfermée dans mon établissement particulier; M. le docteur Caisso m'a montré à Lodève une fille chez laquelle cette maladie était parfaitement caractérisée; il y a quatre ou cinq mois seulement qu'il existait une autre cataleptique à l'hôpital Saint-Eloi; et M. Bourdin en a réuni trente-huit observations dans son ouvrage; elle n'est donc pas

aussi rare qu'on s'est plu à le répéter. — D'autre part, les quatre malades chez lesquels je l'ai étudiée étaient des hommes, et quiconque voudra prendre la peine de compulser les annales de la médecine, pourra s'assurer que, dans les observations qui sont citées, un sexe a été presque aussi souvent atteint que l'autre : donc encore la catalepsie n'attaque pas de préférence les femmes.

Je soupçonne fort ces deux préjugés d'avoir pris leur source dans la disposition que nous avons, pour la plupart, à rechercher du merveilleux ! En effet, que nous apprend l'histoire de la médecine? que la catalepsie se joint assez souvent à l'hystérie, maladie propre à la femme et s'accompagnant souvent de phénomènes bizarres. Que devait-il résulter de-là? que quelques médecins, frappés des derniers symptômes qu'ils n'avaient jamais observés et qui leur paraissaient inexplicables, s'en occupassent exclusivement. Ils n'ont eu garde d'y manquer; ils les ont considérés comme essentiels, les ont présentés comme les vrais caractères de la maladie, tandis qu'ils n'en sont que des accidents, qu'une complication; et ne daignant pas fixer leur attention sur la catalepsie simple, ils l'ont souvent laissée passer inaperçue, surtout lorsqu'elle a atteint des hommes, qui, grâce à leur forte constitution, sont moins exposés aux nombreuses anomalies qu'engendre l'extrême mobilité nerveuse des femmes. Ils ont publié leurs opinions comme le résultat de l'expérience, et, la masse des médecins adoptant, comme toujours, sans examen, l'erreur s'est accréditée.

Cette explication, plausible en elle-même, puise une nouvelle force dans ce qui s'est passé pour F. A... Aussitôt que quelques élèves se furent aperçus qu'il était sensible

à la musique, le bruit s'en répandit en ville; déjà on lui prêtait tous les phénomènes merveilleux décrits par Pétetin, et il n'eût tenu qu'à moi de les démontrer à une foule prévenue. Mais je voulus étudier mon malade sans prévention ; je fis mes expériences en présence de plusieurs de mes collègues et de nombreux élèves. Je priai M. le docteur Kühnholtz, magnétiseur distingué, dont la bonne foi ne m'était pas suspecte, de voir souvent le malade et d'essayer sur lui sa puissance magnétique ; tous les essais furent observés avec attention, rien ne fut négligé pour en assurer le succès ; que s'ensuivit-il ? On a pu en juger en lisant l'histoire de F. A... Je ne puis toutefois me dispenser d'y revenir en ce moment, afin d'en déterminer les résultats d'une manière exacte, et d'essayer à leur sujet quelques explications.

Les résultats sont, en premier lieu, l'influence de la musique sur le malade; secondement, sa résistance à l'action du magnétisme ; et enfin, l'absence de tous les phénomènes insolites.

L'influence de la musique ne fut jamais douteuse; elle se manifesta constamment sur F. A..., mais non pas toujours avec la même force. J'établis à cet égard quatre degrés. Dans le premier, le malade exprimait l'attention par sa physionomie, mais restait insensible et immobile. Dans le second, il saisissait la mesure et dansait, si on l'y engageait, ou même le faisait de son propre mouvement. Dans le troisième, il s'efforçait d'accompagner en chantant, ce dont il était facile de juger par les contractions et les dilatations du larynx, et parce qu'il y réussissait quelquefois. Enfin, dans le quatrième, sa figure

revêtait l'empreinte d'une profonde tristesse, les larmes même lui venaient aux yeux.

Ces quatre degrés ont été bien marqués. Ils comprennent tous les traits extérieurs de l'impression que la musique produisit sur F. A..., et les seuls qui puissent servir à expliquer ses sensations internes, puisqu'il ne parvint jamais à recouvrer l'intelligence et la parole pour en rendre compte lui-même. Je conviens qu'on ne saurait prétendre arriver à des explications toujours satisfaisantes au moyen de ces seuls traits, mais je pense que l'on peut en trouver qui offrent de grandes probabilités. D'ailleurs, par cela même que la question est obscure, il est permis à chacun d'émettre son opinion, et je vais hasarder la mienne.

Je dis que la musique agissait sur F. A... en réveillant les sens, et en faisant sur eux une impression assez forte pour exciter certains souvenirs et provoquer quelques déterminations instinctives, mais qui là s'arrêtait insuffisante pour émouvoir le sensorium et le faire réagir sur les organes de la vie de relation, de manière du moins à leur imposer toutes ses volontés.

Les sens, dis-je, étaient réveillés, certains souvenirs excités et quelques déterminations provoquées. C'est ce qu'on ne saurait révoquer en doute, car aussitôt que la musique commençait, la physionomie de F. A... exprimait l'attention; bientôt il comprenait lorsqu'on lui disait de danser, se mettait en mouvement, et plus tard, lorsqu'on l'en pressait, il essayait de chanter, y parvenait même quelquefois. — Evidemment rien de tout cela n'aurait eu lieu, si l'impression de la musique eût été tout-à-fait superficielle. — J'ai ajouté que les déterminations étaient

instinctives, et c'est une proposition qui a besoin d'être justifiée. Pour cela, je rappellerai quelques faits qui, quoique n'ayant pu être observés que par les spectateurs assidus des expériences, n'en ont pas moins la plus grande certitude.

Le premier, c'est que la flûte, le violon, joués isolément ou réunis, impressionnaient le malade autant qu'un grand orchestre ; que la voix mâle et harmonieuse de M. Montauban n'amenait pas de plus grands effets que la voix grêle et monotone de quelques aliénés ; en un mot, que tous les genres de musique pouvaient déterminer les mêmes résultats.

Un second fait, c'est que les airs les plus simples et surtout les plus vulgaires causaient les plus fortes impressions; ils étaient les seuls que F. A.... parvînt à répéter. Il saisissait quelques phrases musicales du *Bon roi Dagobert*, de la *Marseillaise*, de la *Parisienne;* il dansait en mesure, quand la voix ou les instruments jouaient des contredanses ou des walses devenues populaires, mais se perdait, tant en dansant qu'en chantant, aussitôt que la musique était difficile ou peu connue.

Un dernier trait, c'est que les effets de la musique furent très-variables. Il y eut toujours impossibilité de prévoir d'avance quels seraient ceux qui surviendraient, et d'expliquer après pourquoi les uns avaient eu lieu de préférence aux autres.

Ces faits justifient donc ma proposition, parce qu'ils montrent que F. A..., qui du reste n'était nullement musicien, n'appréciait pas du tout l'harmonie, qu'il n'était impressionné que par la mesure, et qu'il ne répétait, soit pour le chant, soit pour la danse, que ce qu'il savait

avant sa maladie. Or, comme tous ces phénomènes peuvent avoir lieu sans le concours du principe intelligent, j'ai raison de soutenir qu'ils étaient instinctifs. F. A..., pendant que la musique agissait sur lui, ressemblait pour la danse au cheval ou à l'éléphant, qui, dans nos cirques, marquent du pied la mesure sur une planche, ou la suivent en walsant; et pour le chant, au chardonneret qui finit par répéter les airs qu'on lui a souvent sifflés. Si l'on n'accorde que l'instinct à ces animaux, pourquoi invoquerait-on un autre principe chez F. A...?

Là, ai-je dit encore, s'arrêtait l'impression de la musique, insuffisante pour émouvoir complétement le sensorium et le faire réagir sur les organes de la vie de relation, de manière du moins à leur imposer ses volontés. J'ai jugé cette dernière restriction nécessaire, parce qu'il est fort probable, ce me semble, que le sensorium ne restait pas toujours entièrement étranger aux sensations que produisait la musique sur F. A..., quoiqu'il n'en reçût que des impressions imparfaites. Mon sentiment est fondé sur ce que les personnes qui observèrent avec attention, pensèrent comme moi (en voyant les efforts de F. A... pour chanter quand on l'y excitait, ou pour répondre aux questions qu'on lui adressait), qu'il avait le sentiment de son impuissance, et que la douleur qu'il en éprouvait causait sa grande tristesse et lui arrachait des larmes. Le principe intelligent n'était donc pas tout-à-fait insensible dans ce moment (1); il était ému, mais

---

(1) Si l'on repousse ma manière de voir, en disant que le cerf réduit aux abois prend l'air triste, verse des larmes, et que cependant on ne lui accorde que l'instinct, je répondrai que j'ai observé attentivement la physionomie

ne pouvait réagir assez fortement pour rompre le lien qui enchaînait la manifestation de ses volontés. La musique avait mis, je crois, F. A... dans un état semblable à celui du léthargique qui voit, entend, souffre et ne peut traduire sa souffrance, ni par la parole, ni par les gestes, quoiqu'il en sente le besoin ; elle avait eu donc une action puissante sur lui, et néanmoins insuffisante pour rendre au principe de l'intelligence toute la liberté d'action. C'est là ma proposition.

Le second résultat que j'ai signalé, c'est la résistance du malade à l'influence du magnétisme. Ce n'est pas qu'on ne fît de nombreux efforts pour mettre cette puissance en action, mais tous furent infructueux, à moins que l'on ne veuille attacher quelque importance à ce qui survint pendant la première séance ; n'y ayant pas assisté, je ne puis juger de la valeur des phénomènes observés. Si toutefois je suis disposé à les regarder comme nuls, c'est qu'il ne s'en présenta plus dans les séances suivantes, et que, après la sixième, M. Kühnholtz renonça à tout espoir de succès. F. A... ne fut pas d'ailleurs le seul malade soumis à l'action du magnétisme animal;

---

de F. A... au moment où ses pleurs coulaient, et qu'il me semble impossible de ne pas la considérer comme le résultat d'un travail du sensorium, d'une passion intelligente ; et je laisserai à de plus habiles le soin de tracer d'une manière claire, s'ils le peuvent, les limites qui séparent l'instinct de certains animaux, du principe intelligent de l'homme *.

* Le dernier ouvrage que vient de publier M. Lordat (*Preuve de l'insénescence du sens intime de l'homme*), doit être lu et médité par tous ceux qui voudront s'occuper sérieusement de cette question si ardue.

M. Kühnholtz eut la complaisance de l'essayer sur plusieurs autres aliénés ou épileptiques; il fut tout aussi impuissant. Je l'avais en outre déjà fait mettre en usage par de jeunes magnétiseurs, soit dans l'asile public des aliénés, soit dans mon établissement particulier, et toujours les malades avaient opposé une résistance insurmontable. On trouvera donc naturel que je déclare n'avoir aucune confiance en ce moyen thérapeutique, que je refuse même d'ajouter foi à l'exactitude des phénomènes que l'on croit avoir déterminés.

Le dernier résultat des expériences que j'ai faites sur F. A...., et qui ont été répétées sur les autres cataleptiques, est encore négatif; il consiste dans l'absence de tout phénomène insolite. La musique produisit des phénomènes curieux qui étonnèrent beaucoup, et j'ai eu le soin de les noter minutieusement; mais l'examen auquel je me suis livré a suffi pour les faire rentrer tous dans le rang des actes physiologiques ordinaires. Le magnétisme animal n'amena rien du tout; et maintenant j'ajoute que les essais tentés pour déterminer le transport des sens furent constamment sans succès, car non-seulement M. Kühnholtz, mais bien d'autres après lui, appliquèrent la main sur le creux de l'estomac selon la règle prescrite par Pétetin, tandis que l'autre reposait sur le front, afin d'obtenir des réponses ou du moins des signes d'intelligence; tous échouèrent; on ne put jamais reconnaître aucun transport des sens : tous les organes restèrent muets. J'insiste sur ce point, parce que plusieurs personnes crurent distinguer *quelque chose*, ce qui prouve que les esprits étaient bien disposés à voir des merveilles, et vient à l'appui de cette proposition :

que si l'histoire de F. A.... eût été recueillie par un médecin à imagination brillante, qui aurait eu un système à soutenir ou qui eût été jaloux de faire du bruit, elle se serait très-probablement entourée de circonstances merveilleuses.

Les conditions favorables au développement de la catalepsie ne sont pas bien connues, et les observations que j'ai rapportées n'ajoutent guères à ce que l'on savait déjà. Mes cataleptiques avaient embrassé des professions différentes : le premier était tisserand, le second cultivateur, le troisième militaire et le dernier commis-négociant; ils différaient également pour le tempérament et la constitution. On ne peut donc trouver là les causes de leur maladie. Faut-il en chercher une dans un vice qui leur était commun, la masturbation? Tous les quatre s'y livrèrent outre-mesure pendant la durée de la catalepsie, ce qui permet de supposer qu'ils en avaient contracté l'habitude auparavant, et qu'elle avait fait naître une prédisposition particulière. Cette idée même acquiert plus de probabilité lorsque l'on considère que la catalepsie n'attaque guère les enfants ni les vieillards, qu'elle se développe presque toujours chez les filles et chez les hommes non mariés; mais tout cela ne peut conduire qu'à une probabilité; aussi je l'émets sans y attacher une bien grande importance, et seulement dans l'espoir de mettre sur la voie pour arriver à quelques notions concernant les causes encore cachées de la maladie qui m'occupe.

Aucun de mes malades n'ayant succombé, leur histoire ne nous apprend rien sur le siége de la catalepsie, et ce qu'en disent les auteurs se réduit à peu de chose :

plusieurs ont noté l'accumulation du sang dans les vaisseaux de l'encéphale, d'autres l'endurcissement de cet organe, quelques-uns son ramollissement partiel, ou des ulcérations dans diverses parties ; aucun n'a signalé des altérations organiques constantes. On peut affirmer dès-lors que l'anatomie pathologique n'a rien appris encore sur ce sujet ; je ne crains même pas de me compromettre en ajoutant que ce serait trop se flatter que d'espérer qu'elle enseignera quelque chose plus tard. Lorsqu'une maladie est aussi peu fréquente, qu'elle est presque toujours intermittente, qu'elle n'est presque jamais, peut-être même jamais, mortelle par elle-même, comment supposer qu'elle se rattache à une lésion matérielle appréciable, et, en supposant cette altération, comment la déterminer d'une manière précise? — L'étude du trouble des fonctions peut seule nous aider ; c'est ce que nous examinerons plus tard.

J'ai eu recours dans le traitement de mes malades à des remèdes variés et énergiques ; puis-je leur attribuer la disparition de la catalepsie? je ne l'oserais. Les attaques de H. V. ont diminué et se sont éteintes, il est vrai, pendant l'emploi du musc et du camphre ; mais ces médicaments avaient été déjà administrés inutilement, et n'ont produit aucun effet chez les autres cataleptiques. On a vu qu'il était survenu un amendement dans l'état de F. A. pendant qu'il était soumis à l'usage des eaux de Balaruc en boisson, en bains, en douches ; mais le même remède n'a pas modifié le moins du monde H. P ou J. R. Quant aux secousses galvaniques, elles ont plutôt aidé la catalepsie à se développer chez F. A. ainsi que chez H. P. qu'elles n'en ont diminué l'intensité ; et enfin, les bains

frais, les affusions, les douches, les saignées, les vésicatoires, les purgatifs n'ont produit aucun effet sensible. Je pense donc que chez tous mes malades, la catalepsie s'est usée d'elle-même pour ne laisser que la démence. Je n'ai conséquemment compté que des insuccès ; à Dieu ne plaise cependant que je déclare pour cela que la catalepsie doit toujours suivre la même marche, avoir toujours la même terminaison ! Je veux en conclure seulement qu'il est des circonstances dans lesquelles il doit nécessairement en être ainsi, et parmi elles je range la complication de cette maladie avec la démence. Elle ressemble alors à l'épilepsie, à l'hystérie, qui, naturellement rebelles, se trouvent au-dessus des ressources de l'art dès qu'elles se compliquent de l'aliénation mentale. Lorsque la catalepsie est simple et à l'état aigu, je la crois, au contraire, assez facile à guérir, non par des remèdes spéciaux, des *anti-cataleptiques*, mais par l'application des lois générales de la thérapeutique, ou quelquefois aussi par les seuls efforts de la nature.

Il est en général fort difficile de déterminer d'une manière exacte la nature des maladies ; cela est à peu près impossible lorsque la plupart des bases principales du diagnostic manquent, ainsi que nous venons de le voir pour la catalepsie. Les causes éloignées en sont inconnues, les recherches nécroscopiques sans résultats, les divers modes de traitement sans effet ; il ne reste dès-lors que l'étude des symptômes qui puisse servir de guide. Les deux principaux, la suspension de la sensibilité et celle de la motilité résultant d'un trouble des fonctions attribuées au système nerveux, font supposer que cette

maladie appartient à la classe des névroses. Cette manière de voir est rendue plus probable encore par l'intermittence habituelle de la maladie et par l'apyrexie ; mais en quoi consiste cette affection (1) ? Des hypothèses nombreuses ont été émises. En laissant de côté celles qui ont trop vieilli pour appeler un seul moment notre attention, on peut rapporter les autres à trois chefs principaux : les unes

---

(1) J'aurais dû ajouter:... Et quelle est la partie du système nerveux qui se trouve affectée?...... Je repousse l'opinion de Georget et de M. Bourdin, qui accusent exclusivement le cerveau, parce que je ne vois aucun motif pour que ce soit lui plutôt que le cervelet, la moelle allongée, la moelle épinière ou les nerfs. Lorsque la catalepsie est intense, l'insensibilité et l'immobilité sont complètes; donc l'affection a porté sur tout le système nerveux. Les vitalistes purs vont plus loin, parce qu'ils ne considèrent pas la sensibilité et la motilité comme des attributs du système nerveux. Mais à cet égard encore je m'éloigne d'eux, les faits enseignant que si l'on peut concevoir d'une manière abstraite les forces de la vie comme primitives, on ne saurait cependant, sans danger de tomber dans des subtilités, se dispenser de rattacher chacune d'elles à des organes qui leur sont propres. Elles ressemblent, selon moi, sous ce rapport, à l'âme, qui, d'après les belles expressions de M. de Bonald, est une intelligence desservie par des organes. Ainsi qu'elle, chacune des forces de la vie est soumise aux organes qui lui sont propres, dans tout ce qui concerne son expression extérieure. Sont-ils sains, elles se manifestent librement; sont-ils affectés, elles éprouvent en général dans leur manifestation une gêne proportionnée à la nature et au degré de leur affection; manquent-ils, elles restent inappréciables pour nous.

reposent sur l'existence d'un fluide nerveux ; d'autres sur les lésions des organes, et la dernière sur l'affection d'une force particulière de la vie désignée sous le nom de *force de situation fixe*.

Dans les premières rentrent celle de Georget, qui croit que la catalepsie est engendrée par une congestion du cerveau, d'où naissent la compression de l'origine des nerfs et l'accumulation du fluide nerveux sur cet organe ; ainsi que celle de M. Joly, qui admet une surcharge du système nerveux en général. Comme ces médecins ne fondent leurs suppositions sur aucun fait ; comme personne n'a vu la compression de l'origine des nerfs, ni la surcharge du système nerveux; comme enfin l'existence d'un fluide nerveux est fort douteuse, malgré les expériences de M. Magendie, je ne saurais y attacher une assez grande importance pour m'arrêter à les discuter.

Les secondes appartiennent à l'école dite *physiologique*. Elles consistent à attribuer la catalepsie à une inflammation, ou tout au moins à une irritation du cerveau. On devrait y attacher de l'importance si elles reposaient sur leur vraie base, *une altération organique constante ;* mais nous avons vu qu'il n'en était rien, et dès-lors ces théories restent sans valeur. D'ailleurs, en lisant les ouvrages où elles sont consignées, on reconnaît aussitôt que leurs auteurs ne les ont mises en avant que pour être conséquents avec eux-mêmes; c'est donc leur avoir fait assez d'honneur que de les avoir indiquées en passant.

La dernière est plus ancienne; elle est de Barthez, et se trouve encore défendue par les vitalistes ; je ne l'adopte pas, quoique vitaliste moi-même, et il convient alors que je fasse connaître les motifs de mon opposition.

Barthez, examinant l'immobilité qui a lieu dans la catalepsie, ainsi que quelques phénomènes qui s'observent dans l'état physiologique et qu'il a le soin de rappeler, dit qu'il est nécessaire, pour les expliquer, d'admettre une force particulière qu'il désigne sous le nom de force de situation fixe. C'est cette admission d'une force nouvelle que je repousse comme inutile tout au moins. Je ne discuterai pas cependant ici tous les faits sur lesquels Barthez en fonde l'existence, ce serait m'éloigner de mon sujet ; mais je dois montrer qu'il est très-facile de se rendre compte de l'immobilité cataleptique sans le secours de cette force. Il suffit, en effet, pour cela, de supposer, hypothèse à laquelle aucun fait ne s'oppose, que la force de contraction agit sur tous les muscles avec modération, mais également. On conçoit aussitôt qu'il y a équilibre parfait entre eux, et de-là, en premier lieu immobilité, en second lieu facilité des membres à céder à toute impulsion étrangère. Or, ce sont là les deux symptômes en quelque sorte pathognomoniques de la catalepsie, et il n'est nullement besoin pour les expliquer de l'admission d'une force autre que celle de contraction admise par tous les physiologistes.

Les phénomènes que j'ai signalés chez H. L. et chez F. A., viennent d'ailleurs à l'appui de mon opposition. Bien certainement, la répétition des mêmes mouvements et des mêmes paroles succédant à la catalepsie chez le premier, et la continuation prolongée d'un même mouvement chez le second, contredisent de la manière la plus formelle l'admission d'une force de situation fixe dans cette maladie. Je ne saurais, en conséquence, accorder plus de valeur à la théorie de Barthez qu'aux précédentes.

Ne pouvant adopter aucune des opinions émises sur la nature de la catalepsie, ne craignant pas d'avouer mon insuffisance à en proposer une qui leur soit préférable, je dis qu'il faut, jusqu'à nouvelles découvertes, considérer cette maladie comme dépendant d'un état morbide spécial, c'est-à-dire comme une modification vitale, de nature particulière, qui porte son action principale sur le système nerveux, mais dont l'essence nous échappe, et qu'il faut en conséquence se résigner à étudier seulement dans ses effets.

La catalepsie a des signes bien distincts, néanmoins elle présente assez d'analogie avec deux autres maladies aussi peu communes qu'elle : le tétanos et l'extase.

Si l'on voulait rapprocher la catalepsie et le tétanos aigu, on serait frappé tout aussitôt par les différences immenses qui les séparent. Dans les deux on trouverait, il est vrai, l'immobilité des muscles soumis à la volonté; mais, en outre, on rencontrerait dans l'une suspension de la sensibilité, type presque toujours intermittent, longue durée et non terminaison par la mort, tandis que dans l'autre se présenteraient conservation de l'intelligence, type continu, marche rapide, douleurs aiguës, presque toujours mort prompte. Ainsi, l'on n'apercevrait de commun entre ces deux maladies que l'immobilité des muscles soumis à la volonté, qui est bien différente encore dans sa forme, si elle ne l'est pas au fond, puisque dans un cas elle s'accompagne de flexibilité, dans l'autre d'une grande rigidité, et l'on serait promptement distrait de la pensée de les confondre. Mais si l'on compare à la catalepsie le tétanos devenu chronique et consti-

tuant ce que Galien et Sauvages, après lui, ont décrit sous le nom de *catoche*, l'on trouve des traits de ressemblance nombreux et bien prononcés. Ils sont tels, que la plupart des auteurs ont confondu ces maladies, et que le catoche a fini par être rayé du cadre nosologique. On a été trop loin ; c'est du moins ce que me semble prouver l'histoire de H. P.

Ce malade était primitivement atteint de catalepsie, revenant par accès que caractérisaient l'insensibilité et l'immobilité. Plus tard, la maladie devint continue, il y eut toujours les deux symptômes désignés, et l'on fut porté tout d'abord à supposer que le type seul était changé ; on en jugea autrement en reconnaissant d'autres différences assez notables. En premier lieu, l'immobilité, loin de s'accompagner de flexibilité, se lia à une rigidité telle, qu'il fallait développer de grandes forces pour la faire cesser, et si l'on parvenait à imposer au malade de nouvelles positions, il ne les gardait qu'autant que durait la puissance qui agissait sur lui. On ne saurait pour cela dire d'une manière générale que l'immobilité cataleptique et la tétanique sont produites par deux causes différentes (1), qu'elles ne sont pas de même na-

(1) Je crois, au contraire, qu'une seule force suffit pour expliquer ces deux phénomènes, et j'y trouve même un nouveau motif pour repousser l'admission d'une force de situation fixe. J'ai montré que, pour expliquer la raideur cataleptique, il fallait admettre seulement que la force de contraction agissait modérément et sur tous les muscles : eh bien ! que l'on suppose maintenant que cette force agit avec violence, et l'on aura le tétanos, soit général si cette force porte son action sur tout le système

ture ; mais on peut avancer hardiment qu'elles varient au moins par le degré, et dans cette circonstance, de telle manière qu'il est impossible de les confondre.

En second lieu, l'insensibilité de H. P ne fut plus la même; elle ne fut jamais complète comme elle l'était pendant les accès. H. P., quoique toujours accroupi, quoique ses fléchisseurs fussent pour la plupart dans un état de violente contraction permanente, quoique ne parlant jamais, jouissait de la vue; habituellement il voyait ce qui se faisait autour de lui, entendait certaines phrases, et faisait assez promptement ce que l'engageait à faire un autre aliéné qui s'était presque entièrement voué à son service. Ce n'était pas là évidemment l'insensé cataleptique. Ainsi, quelque disposé que l'on soit à admettre que la maladie que l'on peut observer encore chez H. P. peut être de même nature que la catalepsie dont il fut atteint primitivement, on est forcé de croire qu'elle en diffère par la forme, si grandement, qu'il faut la considérer comme une maladie nouvelle. Or, cette maladie, quelle serait-elle, sinon le catoche de Galien et de Sauvages, quoique les symptômes que lui assigne ce dernier auteur ne soient pas exactement les mêmes que ceux que présente mon malade? — Conséquemment le catoche ou tétanos chronique doit être maintenu dans le cadre nosologique.

L'analogie de la catalepsie avec l'extase est plutôt appa-

---

musculaire de la vie de relation, soit partiel si elle n'agit que sur quelques-uns; on aura le tétanos de H. P. en supposant, ce qui ne saurait être contesté, que cette force a agi de préférence sur les muscles fléchisseurs des extrémités.

rente que réelle : ce sont deux maladies fort semblables pour quelques-uns de leurs symptômes, et qui dépendent pourtant au fond de deux états morbides tout opposés. Pendant la première, il y a suspension des facultés intellectuelles ; dans la seconde, il y a suraction de ces mêmes facultés, mais avec concentration sur une idée ou sur une série d'idées. La catalepsie est semblable, sous le rapport des facultés intellectuelles, à la démence qui est constituée par l'abolition de ces facultés, ou leur affaiblissement tel, que l'attention ou du moins la réflexion semblent éteintes ; l'extase est semblable, sous le même rapport, à cette aliénation mentale que l'on a comprise depuis quelques années sous le nom de stupidité, et qui dépend de la prédominance d'une idée ou d'une série d'idées, portée à un si haut degré, qu'elle rend la personne chez qui elle se déclare, impuissante à recevoir aucune autre sensation. Comme le dément ressemble au stupide, toujours sous le rapport de l'intelligence, le cataleptique ressemble à l'extatique. L'aspect de tous est semblable, et la ressemblance dure autant que les maladies ; mais vienne la guérison, et l'immense différence qui les sépare se montre aussitôt. Le dément et le cataleptique paraissent sortir d'un profond et tranquille sommeil, ils sont étonnés, ne se rappellent rien du tout; le stupide et l'extatique (1) sont comme l'homme que

---

(1) Quoique le stupide et l'extatique soient semblables sous ce point de vue, qu'ils sont dominés par des images fortes, ils diffèrent beaucoup sous cet autre rapport, que l'un fléchit sous le poids d'une passion triste, débilitante, tandis que l'autre est élevé par une passion noble et exci-

l'on a éveillé au moment où il était sous l'influence d'un rêve, ils sont fatigués, mais se rappellent leur rêve et en rendent un compte exact. Je ne pourrais mieux faire sentir la différence qui sépare la catalepsie de l'extase, qu'en énonçant les résultats de l'expérience en ces termes : La catalepsie conduit le plus souvent à la démence, elle aide à peupler les asiles d'aliénés ; l'extase, au contraire, est suivie presque toujours de la guérison, elle a été l'apanage d'un petit nombre d'esprits supérieurs, elle a donné naissance à des ouvrages que l'on ne saurait assez méditer. Ces deux maladies, si semblables en apparence, sont donc séparées par un abîme, par la raison humaine dans ses divers degrés, avec toutes ses faiblesses, avec toute sa grandeur.



Clinique des maladies vénériennes.

(Service de M. le Professeur DELMAS, *mois de janvier, février, mars et avril* 1844.*)*

Pendant le premier quadrimestre de l'année 1844, il s'est présenté au Dépôt de police (section des vénériens) 90 sujets atteints de maladies syphilitiques, parmi lesquels on comptait 53 hommes et 37 femmes. La blennorrhagie, le chancre, l'inflammation des ganglions de l'aine, les pustules plates, les végétations, les ulcérations profondes, etc., etc., tels ont été les symptômes variés et nombreux que l'on a constatés et que M. Delmas a pu

---

tante. Aussi voit-on, après la guérison, le premier repousser avec effroi le souvenir de sa maladie, et le second, au contraire, s'y rattacher avec empressement.

souvent rattacher à un même vice spécifique de la constitution, l'infection vénérienne. Aussi le traitement que ce professeur a mis en usage a-t-il été spécifique et presque toujours général; néanmoins il a subi les modifications réclamées par les conditions individuelles des sujets et les diverses complications ; plusieurs fois il a été combiné avec le traitement local.

Pour M. Delmas, l'affection vénérienne est due à une cause bien évidente, toujours une, le virus syphilitique, dont la nature indéterminée par la chimie et la micrographie ne nous est révélée que par les effets pathologiques. Ce virus s'exprime au-dehors sous des formes diverses qui possèdent encore le germe infectant. Celui-ci peut être transmis par inoculation et par absorption, surtout au moyen du coït.

Le mode de transmission par inoculation, connu des anciens, est irrécusablement démontré par les expériences multipliées auxquelles M. Ricord s'est livré dans ces derniers temps. Cette inoculation se fait par l'application du virus sur une partie ulcérée ou excoriée, et M. Ricord prétend que l'infection virulente n'a lieu que dans ces conditions. Telle n'est pas l'opinion de M. Delmas ; sans rejeter le transport du principe syphilitique par cette voie, il pense qu'il est plus souvent absorbé à la surface des muqueuses et de la peau. Et pourquoi n'en serait-il pas ainsi ? Les lois de l'absorption seraient-elles différentes pour ce virus, de ce qu'elles sont pour les substances liquides ou mi-liquides administrées par les voies cutanées ou muqueuses ? Des milliers de faits démontrent que le mercure placé sous l'aisselle ou employé en frictions provoque tous les symptômes de la salivation,

et si les conditions de l'absorption sont alors évidentes, on ne saurait les méconnaître *à fortiori*, quand le virus est déposé sur les organes génitaux, à la surface d'une muqueuse douée d'une si grande vitalité et excitée dans l'acte du coït. Cependant, malgré ces conditions avantageuses de transmission, le virus peut ne pas pénétrer l'économie, ni infecter le point sur lequel il a été mis en contact. Plusieurs circonstances individuelles, qu'il est impossible de préjuger, s'y opposent.

Lorsque l'absorption a lieu, elle s'opère plus ou moins promptement; l'organisme se pénètre, pour ainsi dire, de cette impression, et bientôt l'affection qui résulte de cette modification générale se localise sous forme de symptômes. Quand le virus du chancre est inoculé, ses effets peuvent se borner à la surface dénudée, et il est vrai de dire alors que la maladie est locale (1); mais si on n'attaque pas directement l'ulcération qui en dépend, toute l'économie ne tarde pas à s'infecter, et les efforts de réaction retentissent principalement sur le siége de la plaie artificielle.

Les symptômes qui succèdent à l'incubation sont appelés primitifs, et peuvent revêtir les formes érythémateuse, ulcéreuse, phlegmoneuse, végétative et pustuleuse; parmi celles-ci, les plus fréquentes sont l'ulcéreuse (chancre), l'érythémateuse (blennorrhagie). Le chancre est toujours lié à l'existence de la syphilis, tandis que la blennorrhagie n'est pas nécessairement vénérienne. La forme phlegmoneuse occupe le dernier ordre de fré-

---

(1) C'est le seul cas, d'après M. Delmas, où les moyens locaux suffisent, mais il constitue une exception.

quence, à elle se rapporte le bubon d'emblée, nié par M. Ricord, admis par M. Baumès de Lyon, et dont l'existence est démontrée irrévocablement par plusieurs observations tirées de la pratique de M. Delmas. La seule distinction à établir entre le chancre et le bubon tient à ce que l'un est superficiel et l'autre est profond; c'est un ulcère interne développé dans les ganglions inguinaux. On pourrait joindre à ces symptômes primitifs les pustules plates et les végétations, mais leur apparition est plus rare que celle des premiers.

Le caractère général de ces phénomènes primitifs est de se développer dans la sphère des organes génitaux, dans la région même qui a reçu l'impression du virus; il n'en est pas ainsi des phénomènes consécutifs. Les premiers symptômes peuvent s'effacer, soit par un traitement local, soit par les seuls efforts de la nature, et cependant le sujet ne cesse pas d'être affecté. La maladie est alors en puissance dans l'économie, et à des époques indéterminées, elle se traduit en acte sur des points qui n'ont pas été directement en rapport avec le principe virulent, tels que la muqueuse buccale, la peau et les parties plus profondes, muscles, périoste, os, etc. Ce sont alors les symptômes consécutifs qui peuvent eux-mêmes se subdiviser en secondaires et tertiaires: ces derniers correspondent à la syphilis invétérée et se manifestent toujours sur des organes profondément situés.

Tous les symptômes primitifs, quels qu'ils soient, peuvent transmettre la syphilis par le coït ou par tout autre moyen de contact: cette propriété, quoique moins évidente dans les symptômes consécutifs, n'en est pas moins réelle; mais alors le mode de transmission se fait le

plus souvent par l'hérédité. M. Baumès a établi que cette communication pouvait se faire : 1° de la mère à l'enfant par le système sanguin ; 2° du père à l'enfant par le sperme ; 3° de la nourrice à son nourrisson et réciproquement (voir la lettre écrite à M. Baumès par M. Lallemand, Traité des maladies vénériennes, T. Ier, p. 172). — La syphilis une fois transmise ne se manifeste pas toujours immédiatement, elle peut rester à l'état latent pendant des années entières, sans qu'il soit possible de présumer son existence ; mais tout-à-coup et sous l'influence d'une impression morbide presque insignifiante, apparaissent les symptômes les plus variés, caractéristiques de l'affection qui était restée jusqu'alors silencieuse. Il est totalement impossible de se rendre compte de ce phénomène, quoique les faits soient nombreux, que les moyens d'investigation ne manquent pas, et que la solution de ce problème ne fût pas stérile pour la thérapeutique.

Ainsi, en résumant les quelques propositions que nous n'avons fait qu'indiquer : après un coït infectant, l'absorption du virus dans l'économie se fait avant l'apparition d'aucun symptôme, il y a d'abord infection générale, et à une époque plus ou moins éloignée les phénomènes locaux se présentent. D'où il résulte que dans le traitement des maladies syphilitiques, n'importe la forme et le siége, il faut avoir recours à un traitement général spécifique que l'on sera obligé quelquefois de combiner avec un traitement local. Ces propositions générales que nous venons d'émettre trouveront leur application dans les faits qui vont suivre. Nous adopterons pour leur exposition l'ordre que nous avons déjà indiqué, en parlant de la classification des symptômes.

SYMPTÔMES PRIMITIFS.

1° *Blennorrhagie.* — La blennorrhagie a été observée chez les deux sexes, et elle a affecté presque toujours la forme chronique, ce qui s'explique par la négligence que mettent la plupart des sujets à se rendre à l'hôpital, au début de la maladie. En effet, quelques-uns ne sont entrés que le vingtième jour de l'invasion, d'autres plusieurs mois après, et le plus grand nombre ayant déjà subi des traitements fort irréguliers.

Le siége de l'écoulement chez l'homme n'a pas toujours été le même; le plus souvent il existait dans le canal de l'urètre; néanmoins sur deux malades il était situé entre le gland et le prépuce. Chez la femme, le col utérin en était généralement affecté; quatre fois l'écoulement a siégé dans le vagin, et jamais on ne l'a constaté dans le canal de l'urètre.

Cette maladie ne s'est pas constamment présentée à l'état de simplicité; bien des fois on a eu affaire à des complications qui ont été générales ou locales. Parmi les premières, on a pu remarquer toutes les formes du vice scrophuleux, et dans le traitement on n'a pas négligé l'appréciation de ces états complexes; aussi les moyens auxquels on a eu recours ont-ils subi des modifications importantes dont l'utilité a été démontrée par les résultats. Quand l'écoulement était dépouillé de toute complication, on s'est empressé d'en rechercher la nature, cette dernière n'a pas toujours été syphilitique; deux fois elle a présenté le caractère inflammatoire, et sur un sujet on pouvait l'attribuer à un vice herpétique. L'incertitude que l'on éprouve à déterminer la spécificité de

l'écoulement a porté M. Delmas à recourir le plus souvent à un traitement général anti-syphilitique, se mettant peu en peine que les parties affectées fussent le siége d'un chancre ou non. Malgré l'usage des moyens généraux spécifiques, on a vu quelquefois ce symptôme persister, et l'on a été forcé de combiner l'action des moyens généraux avec celle des moyens locaux. C'est en pareil cas qu'on a constaté l'efficacité des injections faites avec une dissolution de nitrate d'argent cristallisé (40 centigrammes de ce sel pour 30 grammes d'eau). Rarement la blennorrhagie a résisté à la cinquième injection. Cette dissolution déterminait au moment même une forte cuisson avec douleurs très-vives dans le canal, accompagnées d'envies fréquentes d'uriner : ces symptômes duraient 5 ou 6 minutes, quelquefois une heure, d'autres fois toute la journée ; ils n'existaient plus le lendemain, mais l'écoulement devenait plus abondant le premier jour, pour s'effacer presque complétement le second ou le troisième. Après que l'écoulement avait cédé, on se gardait bien d'interrompre l'usage des injections ; on en pratiquait encore 7 ou 8 afin de consolider les effets avantageux des moyens mis en usage. On n'a jamais eu l'occasion d'observer des symptômes de cystite pendant la durée de ce traitement, et cependant le liquide pénétrait en partie dans l'intérieur de la vessie. Ces injections employées chez les deux sexes ont été généralement avantageuses ; une fois seulement on a été obligé d'en suspendre l'administration. Il s'agissait d'un jeune homme d'un tempérament lymphatique, mal constitué, qui avait déjà subi un traitement complet par le mercure, sans éprouver aucune amélioration. L'écoulement datait environ de huit

mois ; trois injections furent pratiquées suivant le mode indiqué, mais une vive sensibilité du canal ne permit pas de les continuer : du reste, elles auraient été probablement sans efficacité, car la maladie était sans cesse entretenue par la masturbation à laquelle le sujet se livrait journellement. Plus tard, cette passion diminuant d'intensité, l'écoulement s'effaça sans que le malade fût soumis à d'autres médications.—Dans les deux cas où la blennorrhagie était de nature inflammatoire, les antiphlogistiques généraux et locaux ont été employés avec un plein succès. Ce symptôme avait résisté à un traitement général spécifique bien ordonné et à l'emploi de quelques moyens locaux. L'un des deux sujets affectés était une fille d'un tempérament sanguin et d'une constitution pléthorique, livrée depuis huit jours environ à la prostitution. La maladie, chez elle, avait revêtu à son début tous les caractères d'une phlogose très-intense fixée au pourtour de l'anneau vaginal et s'irradiait dans l'intérieur du conduit. — Sensibilité extrême dans ces parties, écoulement laiteux. Le col utérin était sain. — On soupçonna l'existence d'un écoulement syphilitique compliqué d'un état pathologique, et on s'empressa de simplifier la maladie en s'adressant d'abord aux symptômes inflammatoires (saignée du bras et application de sangsues à la partie interne et supérieure des cuisses). Ce traitement fut suivi d'un amendement dans l'état de la malade, la douleur et la sensibilité diminuèrent, mais l'écoulement persista malgré l'usage continué des émollients. On eut alors recours à un traitement spécifique. Cette fille fut soumise à la liqueur de Van-Swieten, elle en prit 64 cuillerées ; malgré ce mode thérapeutique,

aucune amélioration ne put être appréciée, et l'on se crut autorisé à reprendre l'usage exclusif des émollients et des anti-phlogistiques. Des sangsues furent appliquées à deux reprises différentes à la partie interne et supérieure des cuisses, des bains généraux furent administrés tous les deux jours, et l'on fit des injections trois fois par jour dans le conduit vaginal avec une décoction de mauve. Le huitième jour de ce traitement, tous les symptômes s'étaient dissipés, et la malade put sortir 15 jours après. — Le second cas était relatif à une autre fille couchée au N° 10 de la salle Sainte-Agathe, se trouvant à peu près dans les mêmes conditions que la précédente. Elle avait encore été soumise à un traitement spécifique complet et sans succès. Des bains de siége faits avec la décoction de mauve, des injections émollientes et quelques lavements rendus laxatifs par l'addition d'huile, tels furent les moyens curatifs, et cette fille put sortir complétement guérie.—Dans les deux faits que nous venons de citer, les anti-phlogistiques employés seuls auraient sans doute suffi pour amener la guérison ; mais l'impossibilité d'apprécier avec certitude la nature de la blennorrhagie n'a pas permis de se contenter de cette médication isolée, et il a été prudent de recourir aux spécifiques.

Quant au traitement abortif employé par plusieurs praticiens dans la période d'acuité, on n'y a pas eu recours, vu la difficulté que l'on éprouve à déterminer les conditions individuelles qui permettent l'usage brusque d'une pareille thérapeutique. Cette médication ne peut être avantageuse que dans le cas où l'impression produite sur la muqueuse urétrale n'est pas intense; dans le cas contraire, la réaction devient considérable et le mal plus

étendu et plus opiniâtre. A ces effets avantageux, on peut ajouter celui de déterminer dans le canal de l'urètre une sensibilité et une irritabilité extrêmes, qui peuvent exercer une influence fâcheuse sur les fonctions des voies urinaires ou génitales. Enfin, M. Delmas rejette encore ces méthodes empiriques dont bien des gens font usage et qui consistent dans l'emploi des purgatifs drastiques, au début de la maladie. Cette pratique peut être très-funeste; et s'il est vrai que quelquefois elle fasse avorter le mal, elle provoque presque toujours le développement d'un état morbide plus grave.



Rapport sur la Suette miliaire

qui a régné dans quelques localités de l'arrondissement de Millau (Aveyron), précédé de considérations historiques et médicales sur cette affection,

par M. TRINQUIER, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin-directeur de l'établissement orthopédique de la même ville.

En parcourant les livres, les journaux qui traitent de la *suette miliaire*, on constate ce fait, que, dans ses apparitions successives, elle a surpris les médecins et les populations. Cependant, cette affection n'est pas nouvellement éclose : une foule de relations en existent dans les annales de la science, où l'on trouve les questions les plus ardues soulevées, discutées.

Deux raisons me semblent expliquer cette imprévoyance, qui pourtant n'est pas générale chez les hommes voués au soulagement des malades : la négligence et naguère une espèce de dédain pour l'érudition médicale, l'étude des auteurs anciens ; singulière maxime qui, tendant à nier le développement progressif de l'esprit

humain, remettrait tout en question ; mais ce n'est qu'un système momentané, causé par la manie de l'expérimentation, la culture exclusive des sciences dites *naturelles*. Le second motif est une conséquence du premier; car depuis que l'attention a été portée sur la *lésion matérielle*, qu'on a donné l'*irritation* comme principe, cause essentielle de toute maladie, qu'on a seulement cherché l'organe lésé, et considéré l'*organisme*, le principe de vie, l'unité conservatrice de l'individu comme des abstractions propres à égarer le jugement, comme des utopies conçues par des *cerveaux creux*, on a dû nécessairement faire main-basse sur la résistance vitale, sur le dynamisme vivant, sur la formation des miasmes, l'action des constitutions atmosphériques et médicales, et réduire le siége des maladies épidémiques à une simple altération d'organes.

Nos prédécesseurs dans la science se préoccupaient mieux que nous des conditions extérieures, sous l'influence desquelles se développe un groupe de maladies; ils cherchaient à connaître la relation qui existe entre l'affection dominante, et la température, l'état de l'atmosphère, celui de la saison, l'exposition des lieux, la qualité des eaux, la direction, la nature des vents. Il résultait de cette connaissance plus de certitude dans le diagnostic des maladies générales, une thérapeutique plus rationnelle, plus médicale, des indications plus précises.

Dans cet exposé historique de la suette miliaire, je m'attacherai à mettre en relief les faits les plus importants, les plus authentiques, afin que, de leur agglomération, on puisse tirer des conséquences justes; car

cette maladie, en apparence légère, mais souvent insidieuse et maligne, s'étend dans divers départements; nous aurons peut-être l'occasion de la combattre.

ÉPOQUES DE L'APPARITION DE LA SUETTE MILIAIRE.

Quelques auteurs, peu instruits sur la marche, la nature de cette affection, ont traité séparément de la *suette* et de la *miliaire*. On verra bientôt que, d'après leurs propres observations, c'est la même maladie offrant des différences selon une foule de circonstances.

I. La suette miliaire était connue des anciens. Voici ce que dit Hippocrate, dans ép. 2, sect. III : *In febribus autem æstivis circa* 7, 8, 9 *diem*, *aspedines quædam miliares seu pustulæ enascebantur*, *quæ tamen non admodum pruriebant, in summâ cute subnascebantur et ad judicationem usque perdurabant.* Dans les *Præn. coac.*, nos 243 et 443, la même éruption exanthématique est rappelée, ainsi que dans le second malade du premier livre des épidémies. Silène eut la fièvre à la suite de fatigues, d'excès de vin et de femmes; il avait commencé par sentir un poids au front et à toute la tête, avec de la tension au cou. Le 8e jour, sueur froide sur tout le corps; une éruption rouge accompagnait la sueur. Il restait de petites taches rouges, rondes comme des piqûres de cousins, sans suppuration. Ce même jour, il eut sommeil comateux, point de parole. Le 10e, état comateux; les extrémités redevinrent froides. Le 11e, mort. La respiration, dit Hippocrate, avait été continuellement grande, comme dans quelqu'un qui revient d'une défaillance; il y avait un battement continuel à l'hypochondre.

Galien parle ainsi de la suette : « *Febris helodes* ελωδης *quæ et* τυφωδης *epitheton febris humidæ cum a primo statim die ægrotantes sudant, sudoreque ipso aut nihil, aut certe parum levantur. E contra sicca ac scabra visitus lingua duraque tanquam corium cutis, plurimusque adest in corpore squalor.* Galen. advers. Lycum. II ; *Jung.* de febrib., c. 54.

II. Tertius Damianus Vissenaco (1) confirme cette assertion. L'armée d'Octavien, dans la guerre contre les Cantabres, en fut attaquée et perdit beaucoup de monde. Les Turcs, au dernier siége de Rhodes en 1480, perdirent une grande partie de leurs troupes par la même maladie. Son apparition authentique eut lieu en Angleterre de 1480 à 1485 ; c'est pendant le cours de cette dernière année qu'elle se manifesta dans l'armée d'Henri VII. La suette se développa d'abord dans le pays des Galles ; de là, elle se répandit dans diverses directions, surtout à Londres, où elle régna depuis le 21 septembre jusqu'à la fin d'octobre : elle y reparut, selon Sennert et d'autres auteurs, quatre fois dans l'espace de 66 ans, et toujours durant l'été. Bacon de Vérulam en parle dans son histoire d'Henri VII : « En 1517, elle fut si violente qu'elle emportait les malades en trois heures. Elle fit périr la moitié de la population dans quelques villes. A la dernière apparition, qui eut lieu en 1551, elle régna sept mois. Il mourut jusqu'à cent vingt personnes par jour à Westminter et cinq à six cents à Londres : à peine sur cent malades en échappait-il un. La suette se répandit dans les autres états de l'Europe. La Basse-Allemagne,

(1) *Theoria medicalis.*

la Hollande, la Flandre, la Zélande, le Danemarck, la Norwège, le Brabant et même la France furent le théâtre de ses ravages : Sennert, Fernel et d'autres auteurs de ces temps nous en ont transmis les détails. « En France elle fut aussi meurtrière que dans les autres pays ; elle augmentait en automne, cessait en hiver et revenait au printemps ; elle parut d'abord dans la capitale, et si l'on en croit les rapports du temps, sur cinq à six cents personnes qu'elle attaquait par jour, à peine en échappait-il cent. »

Ainsi, la suette dite *anglaise* ravagea la plus grande partie de l'Europe, depuis la fin du xve siècle jusqu'au milieu du xvie, époque d'effervescence morale, où le principe de libre examen luttait contre l'autorité absolue.

III. Il est probable qu'elle ne disparut pas, comme le disent quelques médecins ; mais, semblable aux grandes épidémies qui se localisent, elle diminua d'intensité, fut modifiée dans sa marche, dans ses symptômes. Elle reparaît chez les auteurs du xviie siècle sous le nom de *fièvre miliaire*.

Baillou en parle (1). Hoffmann, qui lui a consacré une dissertation, attribue son apparition en Allemagne au temps où l'on y commença à faire usage du thé et de café. La première description fut faite dans ce pays vers 1652, par Welsch (2) et Langius-Crhes. Rivière l'observa en 1618, lorsqu'il décrivit la peste qui régnait à cette époque en France (3). Selon Grunwal, elle parut en

(1) *Lib.* 2, *consil. med., hist.* 5.

(2) *Historia medica novum istum puerperarum morbum continens, qui ipsis* der friel *dicitur*. Leipzig, in-4°, 1655.

(3) *Opera, lib.* XVII, *sect.* III, *cap.* I, *p.* 450.

Hollande en 1666 (1). Robert Sibbalt parle de cette maladie comme ayant existé en Ecosse (2) ; Sydenham en fait aussi mention. On trouve dans la collection de Bonnet (3) une dissertation de Reyger sur la miliaire en 1686.

La suette miliaire parut épidémique à Francfort-sur-le-Mein, en 1653 ; à Augsbourg, en 1660 ; en Bavière, en 1666 ; à Hambourg, en 1675 ; à Philisbourg, en 1689 ; en Saxe, en 1694. Elle gagna la Hongrie en 1697 ; Sydenham l'observa en 1684 à Londres. Selon Huxham, elle arriva à Plymouth en 1734 ; Allioni (4) l'observa en Piémont en 1758, où elle avait paru en 1747, se compliquant avec les maladies inflammatoires.

V. La suette ne fut connue en France que vers le commencement du XVIIIe siècle. La Picardie et la Normandie furent les premières provinces qui la reçurent en 1719. Lepecq de la Clôture, que je citerai souvent, dit qu'en 1740 il régna, à Berthonville en Normandie, une miliaire épidémique, caractérisée par des sueurs immenses ; de 1734 à 1735, elle régna aussi à Strasbourg. Jean-Godefroi Salzmann en a recueilli l'histoire. On trouve dans la collection de Roncalli (5) la relation d'une épidémie de suette miliaire, qui régna, depuis janvier jusqu'à la fin de l'été, dans le pays des Grisons, surtout à Coïre. En 1739, elle parut dans le Soissonnais ;

(1) *Dissertatio de novâ febre dictâ miliari.*

(2) *Scolia illustrata.* Edimbourg, 1684.

(3) *Med. sept.*, *t.* II, *lib.* 5.

(4) *Tractatus de miliarum origine, progressu, naturâ et curatione.* Turin, 1792, in-8°.

(5) *Europæ medicina à sapientibus illustrata. Brixiæ, in-fol.*, 1747.

en 1750, à Beauvais. La même année, Quesnay dit qu'une épidémie de miliaire se déclara à Fréneuse, près de Mantes. D'après Debret, une épidémie de miliaire, qui avait paru pour la première fois en 1735 et 1740 dans la petite ville de Cusset en Bourbonnais, s'y montra de nouveau en 1755 au mois d'avril, et y dura jusqu'à la fin de juin. Les médecins de Bayeux signalèrent pour la première fois, en 1763, l'apparition de la miliaire dans ce canton. Elle y fut d'abord très-meurtrière, mais elle diminua d'intensité : elle y reparut en 1765, 69, 70, 73, 74, 75 et 76. Chaussier dit qu'au mois de mai 1763, la miliaire se déclara épidémiquement à Noyers en Bourgogne : elle régna en 1757 en Auvergne, en 1767 en Provence, en 1782 dans le Languedoc, et en 1784 aux environs de Lyon. C'est en 1773 que Teissier donna la description de la suette dite des Picards.

La suette se déclara dans les départements de l'Oise et de Seine-et-Oise au mois d'avril 1821, où elle régna jusqu'au commencement de septembre suivant; elle se manifesta dans le département de l'Oise en 1825, y reparut en 1833 se compliquant avec le choléra.

Vers 1831, la suette apparut à Vesoul et ses environs, continuant chaque année de faire plusieurs victimes, jusqu'en 1837 où une épidémie meurtrière régna pendant le printemps et l'été de cette année. En 1834, elle a sévi cruellement dans la commune de Bourdeilles, arrondissement de Périgueux, mais sans s'étendre davantage. Au mois d'avril suivant, elle avait paru dans d'autres villages, à Cercles, à la Marteille, etc.; et en septembre de la même année, dans le voisinage de Mareuil, arrondissement de Nontron, où elle s'était

manifestée avec une grande intensité. Pendant les mois de mai et de juin 1839, la suette ravagea plusieurs communes de Coulommiers (Seine-et-Marne). En 1833 et 34, elle a régné à Lons-le-Saulnier et ses environs. En 1832 et 33, elle se manifesta dans le canton de Séverac-le-Château (Aveyron). La même année, elle se déclara à Sarcelles dans la vallée de Montmorency. C'est dans l'été de 1841 qu'elle a fait des ravages à Périgueux et dans différentes communes du département (Dordogne). La suette miliaire régna à Rivière (Aveyron) et au Vialla du Tarn en mai et juin 1843. En 1844, elle a sévi à Millau, à Creissels (Aveyron) et sur le plateau du Larzac.

Ces dates prouvent que la suette miliaire n'a pas cessé de régner tantôt dans une localité, tantôt dans une autre, depuis plus de trois siècles ; elle est en France, sans doute bien des populations en seront encore décimées. Ces faits ne devraient-ils pas fixer d'une manière plus spéciale l'attention des gens de l'art, les porter à étudier les causes, le mode de traitement le plus convenable de cette affection, afin d'en garantir ou du moins d'en diminuer le danger ; puisque, dans un grand nombre de cas, à moins de circonstances particulières, il suffit d'une médication très-simple. Mais il faut être vigilant, se tenir prêt à remédier à ces symptômes graves qui en font souvent une maladie redoutable.

INVASION, MARCHE, SYMPTÔMES.

VI. Il est difficile de définir une maladie peu connue dans son essence. Plusieurs auteurs ont donné une définition de la suette miliaire, que je ne rappellerai pas. Je

me bornerai à comparer celle d'un médecin de l'école Hippocratique, avec celle d'un médecin moderne appartenant à l'école de Paris.

Lepecq de la Clôture dit : « La maladie la plus générale qu'on puisse observer dans la province en toutes saisons (probablement parce qu'elles peuvent toutes présenter les mêmes intempéries), c'est cette sorte de fièvre irrégulièrement continue ou continue-rémittente, dont les symptômes et la marche semblent tenir tout à la fois de la fièvre lente nerveuse, de l'ardente, et conséquemment de la fièvre d'accès, de la constitution *pituiteuse* et plus encore de l'*atrabileuse*. C'est cette espèce d'hydre que les étrangers regardent comme la peste de la Normandie, et qu'on y nomme la *fièvre miliaire* (1).

Selon M. Rayer (2), qui a donné une description détaillée de l'épidémie du département de l'Oise, la suette est une fièvre éruptive, contagieuse, presque toujours épidémique, qui s'annonce à l'extérieur par des sueurs abondantes et continues, et souvent par de petites vésicules arrondies, du volume d'un grain de millet.—Le mot fièvre, dans cette définition, n'a pas le même sens que nous lui attachons. Cela est mis en évidence par cette phrase : « Il (Rayer) n'osait pas se prononcer sur sa nature en 1822, pour des motifs qu'apparemment il n'avait plus en 1824, époque à laquelle il adopta les opinions de Broussais, de Boisseau et de Coutanceau, sur le siége et la nature des maladies appelées fièvres (3). Or, nous

(1) Collection d'observations sur les maladies et constitutions épidémiques, pag. 46.

(2) Dict. de méd. et de chir. prat., tom. xv, pag. 67.

(3) Dict. abrégé des sciences méd., tom. xiv, pag. 478.

connaissons leur doctrine à cet égard, dont la propagation a fait bien du mal. M. Rayer distingue la suette en bénigne et en maligne; mais ce qui constitue cet état pernicieux, malin, c'est-à-dire la fièvre et son type rémittent, n'y est pas indiqué.

VII. La suette anglaise fut une épidémie terrible qui moissonnait les hommes par centaines, par milliers. Elle ressemble, quant à la rapidité de sa marche, au choléra indien grave. Tous les auteurs du temps sont unanimes à ce sujet. Son cours était si rapide qu'elle se terminait en 24 heures par la mort ou par la guérison (Bacon de Vérulam). Sennert dit qu'en débutant dans une ville, elle y attaquait cinq ou six cents personnes à la fois chaque jour; elle était d'une telle malignité qu'à peine échappait-il à la mort la centième partie des malades. On conçoit que sans précédents, avec une telle intensité dans le mal, les médecins durent être embarrassés. Dans le plus grand nombre de cas, leur ministère se réduisit à peu de remèdes.

Le symptôme dominant était les sueurs qui s'établissaient quelquefois dès le début; le plus souvent une vapeur chaude se répandait sur tout le corps et bientôt survenait une sueur abondante. — Ces phénomènes entraînaient nécessairement le sentiment d'une chaleur brûlante, une soif inextinguible. Un autre symptôme qui manqua quelquefois était une éruption miliaire qui couvrait tout le corps, remplacée souvent par des taches rouges pourprées, ou des phlyctènes remplies d'un fluide corrosif, se développant surtout au cou, aux aisselles, sur la poitrine et sur l'abdomen.

Le système nerveux était épouvantablement troublé;

il y avait le plus souvent agitation extrême, délire, penchant invincible au sommeil qui devenait constamment funeste. D'autres fois c'étaient une loquacité permanente, une céphalalgie insupportable; les palpitations et les anxiétés précordiales étaient fréquentes; il y avait des lipothymies. Le pouls était dur, accéléré, inégal; la respiration fréquente, courte, pénible; et des palpitations, qui après la guérison duraient deux ou trois ans, quelquefois même toute la vie. Dans le plus grand nombre de cas, tous ces symptômes se succédaient en quelques heures, que la mort terminait ordinairement. Ceux qui ne succombaient pas restaient long-temps à se remettre; ils étaient faibles, languissants, sujets à des affections nerveuses. On a observé assez souvent des hémorrhagies abondantes par le nez, la bouche, les voies urinaires, etc.

Tel est le tableau succinct de cette épidémie qui ravagea une grande partie de l'Europe, pendant plus d'un demi-siècle, épidémie que Caïus Britannicus (1) et plusieurs autres médecins faisaient dériver de la peste d'Egypte, mais qui, par beaucoup de ses symptômes, aurait de l'analogie avec les fièvres malignes de l'espèce la plus grave.

VIII. Il faut arriver au XVIIIe siècle pour avoir des renseignements exacts sur la suette miliaire qui avait perdu de sa malignité, mais qui sévissait dans différents pays.

Celle observée par Grunwal dans la Bavière en 1733, fut généralement modérée dans ses symptômes; il cons-

---

(1) *De ephemera Britannica liber*, Londres 1551.

tata une espèce d'angine accompagnant cette maladie. La sueur avait une odeur forte, parfois elle était d'une fétidité insupportable; puis s'opérait l'éruption de petites pustules semblables à des grains de millet, tantôt blanches, tantôt rouges. Les deux couleurs se montraient quelquefois sur le même sujet. Il a remarqué que cette éruption terminait ou faisait cesser l'angine. Lorsque la maladie suivait son cours régulier, les pustules se desséchaient et tombaient en écailles; mais il survenait souvent des symptômes alarmants, tels que des inquiétudes, des oppressions précordiales, un flux de ventre, du délire, des mouvements convulsifs; plusieurs malades avaient des épistaxis.

IX. L'épidémie qui régna à Lubeck depuis 1732 jusqu'en 1742, observée par Wagner (1), fut remarquable en ce qu'elle attaqua principalement les enfants, qu'elle débutait chez quelques-uns par des vomissements et de la diarrhée. Dès-lors survenait une sueur profuse, à laquelle succédait l'éruption miliaire; ceux qui n'eurent pas ces premières évacuations furent plus gravement malades. Les cas graves s'annonçaient par l'oppression, les anxiétés précordiales, la céphalalgie, les soubresauts des tendons, les vertiges, les convulsions et les aphthes.

X. L'épidémie observée par J.-G. Salzmann à Strasbourg montra de véritables accès de fièvre grave, même dès l'invasion, tels que frissons douleurs obtuses à la tête, vertiges, sommeil inquiet, tension spasmodique dans le dos, précédant le frisson et suivie d'une chaleur plus ou moins forte; prostration subite des forces, oppression

(1) Dans *Ephem. nat. cur.*

précordiale, respiration laborieuse, anxiété, augmentation de la céphalalgie. Dans les paroxysmes suivants, il survenait seulement quelques réfrigérations aux oreilles, au dos et aux extrémités; tous les soirs, exacerbation fébrile qui durait toute la nuit et remettait vers le matin. Ces redoublements étaient souvent accompagnés de délire et d'anxiétés précordiales. Il a été observé du 4e au 7e jour une diarrhée d'un caractère bilieux; la sueur avec son odeur spécifique survenait vers cette même époque. L'éruption se manifestait vers le 7e, 9e, 11e ou même 14e jour, d'abord au cou, ensuite au dos, à la poitrine, puis aux cuisses. C'était un funeste présage lorsqu'elles paraissaient dès l'invasion de la maladie. « Il y eut des hémorrhagies chez les jeunes gens ou ceux qui usaient de remèdes chauds. Le visage était constamment enflammé et tuméfié. Dans cet état de congestion, les mains et la langue devenaient tremblantes. On observa les soubresauts des tendons chez presque tous les malades, mais rarement des convulsions; il survenait plutôt des tensions spasmodiques des pieds et des mains, la stupeur des sens et parfois une complication vermineuse; ces derniers symptômes avaient plutôt lieu dans les hôpitaux.»

XI. Dans l'épidémie rapportée par Roncalli, les accès eurent un caractère plus grave, des types irréguliers; le plus souvent la maladie débutait par un frisson qui durait une ou plusieurs heures, suivi d'une chaleur intense. Ce paroxysme se répétait une ou deux fois les jours suivants, et la fièvre devenait continue avec chaleur sèche à la peau, céphalalgie, cardialgie modérée, pouls tantôt serré, tantôt plein. « Chez un petit nombre, la maladie débutait comme une fièvre intermittente qui

durait une semaine ; chez plusieurs, elle simulait une pleurésie avec toux considérable et les urines d'un rouge foncé, et précédée par un paroxysme fébrile tout en froid et en chaud, oppression précordiale et grande prostration des forces, qui amenait souvent la mort entre le troisième et le septième jour.» Le mal continuant, la douleur de tête devenait plus forte ; il y avait délire, injection des yeux, couleur foncée de la langue qui était très-sèche et soif inextinguible : alors tremblements des membres, soubresauts et mouvements convulsifs. L'éruption miliaire, qui était souvent précédée par des pétéchies sur la poitrine, s'établissait à la seconde période ; plusieurs eurent des épistaxis, d'autres une diarrhée rebelle qui, venant à diminuer, faisait place à la miliaire. Les jeunes gens et les femmes furent plus sujets à la maladie que les adultes et les vieillards.

XII. Le docteur de Augustini de Novare (1) dit : «L'invasion de la suette était marquée par un sentiment de douleur à la gorge avec toux convulsive, légères horripilations aux épaules, aux reins et aux extrémités inférieures ; la langue chargée et livide, quoique humide et molle ; douleurs rheumatiques ; chaleurs brûlantes ; le pouls dur, inégal et bas ; anxiété, syncopes, nausées, vomissements séreux ou bilieux, borborygmes dans le ventre. Dans la seconde période, céphalalgie, tintement d'oreilles, veilles continuelles, agitation ; les yeux rouges, immobiles, larmoyants ; mouvements convulsifs, comme épileptiques, ou stupidité comateuse et subdélire continuel.

---

(1) *Osservazioni intorno alle feb. migliare.*

« Quelques gouttes de sang distillant des narines étaient un signe mortel, mais s'il y avait une forte hémorrhagie le malade guérissait. »

Chez tous les malades, il survenait une sueur visqueuse, exhalant une odeur particulière très-fétide, dès l'invasion de la maladie; elle disparaissait du 4e au 7e jour pour faire place à l'éruption miliaire qui était rouge ou blanche, érugineuse ou livide, qui occasionnait un prurit très-incommode, se déclarant d'abord sur le cou, les épaules, la poitrine et les mains, et de là par tout le corps. L'épidémie régna pendant plus d'un an; elle se présenta sous la forme bénigne et maligne; cette dernière ne prenait ce caractère qu'à la seconde période.

XIII. L'épidémie de suette qui régna à Guise en juin et juillet de l'année 1759, et décrite par Vandermonde (1), offrit, dans les cas graves, le caractère d'une fièvre putride; elle épargna, en général, les enfants et les vieillards. Plusieurs malades se plaignirent d'un violent mal de côté, dès les premiers jours de la maladie. Elle faisait périr les malades en un ou deux jours, rarement passait-on le septième; l'usage du vin et des cordiaux était mortel.

« Les sueurs avec le dévoiement amenaient une prompte mort. Les malades d'un tempérament robuste éprouvaient toujours de plus graves symptômes. Les écoulements de sang, vers le 3e et le 4e jour, étaient mortels. Des sueurs très-fétides, des pustules brunes annonçaient une mort certaine; de même que les urines rares et

---

(1) Journal général de médecine, 1769.

rouges : après les sueurs et le dévoiement; le ventre tendu, les excréments noirâtres, l'haleine cadavéreuse, étaient les avant-coureurs d'une fin prochaine. »

XIV. Voici quelques observations tirées de la description de la suette, recueillies et publiées par M. Malouin dans l'histoire des maladies épidémiques de la Généralité de Paris, en 1747 (1). « Les maladies qui ont régné ont été des fièvres de différents caractères ; au commencement, elles étaient de la nature de cette fièvre épidémique qui, dans les deux mois précédents, avait déjà fait beaucoup de ravages dans Paris. »

Cette fièvre, communément appelée *suette*, est, par sa vivacité, de l'espèce de celles qu'on nomme *aiguës ;* elle est cruelle par les accidents terribles qui l'accompagnent, et maligne par la façon cachée dont elle agit le plus souvent. On meurt de cette maladie quelquefois dans les 24 heures de son invasion. M. Boyer a vu des malades mourir en quinze heures; cependant la mort n'arrive que le 3e ou le 5e jour, mais au plus tard le 7e : passé ce temps, les malades en réchappent ordinairement.

« La suette est sujette à des récidives, et son retour est ordinairement périodique, c'est-à-dire qu'il a lieu à la même époque où la maladie s'est déclarée l'année auparavant. Il y a eu des malades qui, après avoir été guéris, ont été sujets pendant plusieurs mois et même durant une année entière, à des sueurs la nuit dans leur lit, et ces sueurs étaient accompagnées de petits boutons qui disparaissaient à la plus petite impression de l'air, en sortant du lit. »

---

(1) *Idem*, 1747.

Le délire et l'assoupissement sont souvent les avant-coureurs de la mort; quelques-uns crachent du sang ou saignent par le nez, et ce saignement est parfois si abondant que les malades tombent en faiblesse. La plupart des femmes attaquées de la suette ont leurs règles hors du temps ordinaire. « La suette laisse l'impression de son caractère dans ceux qui en ont été guéris; ils doivent encore l'appréhender. S'ils sont attaqués d'une autre maladie, ou même convalescents, la suette vient tout-à-coup et les enlève subitement. Il est plus aisé au médecin de la prévoir que de la guérir; il doit toujours appréhender ces complications funestes, lorsque la suette règne dans un pays. »

L'épidémie observée aux environs de Saint-Quentin pendant l'été de 1769, offrit les caractères d'une fièvre putride maligne.

XV. Allioni divise la suette en quatre stades ou périodes : le premier comprend tous les symptômes qui précèdent l'éruption, qui sont variables selon une foule de circonstances; de ce nombre il en signale deux qu'il dit être pathognomoniques : l'un est le raccourcissement et l'atténuation de l'oreille et de son lobe (c'est presque toujours l'oreille gauche); l'autre est la faiblesse extraordinaire du pouls du carpe du même côté. Il paraît à ce médecin qu'en général le côté gauche est spécialement affecté, puisqu'il y a une différence notable dans l'état du pouls de cette partie d'avec la droite, et que les malades couchés sur la première ne peuvent dormir par les agitations, l'inquiétude et les vertiges qu'ils éprouvent.

Dans le deuxième stade où la nature fait des efforts

pour porter l'exanthème à la peau, les mouvements fébriles sont plus marqués avec des signes inflammatoires simulant une angine, une odontalgie ou une fièvre périodique. C'est dans cette période que les sueurs prennent une odeur fétide particulière tenant du moisi, ou lixiviel, parfois cadavéreuse, et que l'éruption miliaire se développe, dont il a observé beaucoup de nuances. Souvent, dit-il, le cours entier de la maladie dure plusieurs mois, et si l'on cherche à expulser la matière morbide par les sueurs ou les selles, aussitôt l'état des malades empire et les met en danger ; il a observé que le pouls était extrêmement variable dans le cours de la maladie ; il en est de même des urines. Les 3e et 4e stades sont l'époque de la dégénération de la maladie en phthisie, en dyspnée suffocative, en syncope, en apoplexie, en gastrite, en entérite, en hydropisie, en diarrhée ou en quelque dépôt gangréneux. Alors aussi la miliaire se complique avec divers exanthèmes, tels que la variole dont elle retarde le développement : « elle trouble aussi le cours des autres maladies exanthématiques et occasionne les accidents les plus fâcheux, tels que la péripneumonie dans la rougeole, la dyspnée convulsive dans le *feu sacré*, l'angine et la péripneumonie malignes, l'hydropisie aiguë, l'hydrophobie consensuelle et les convulsions dans la scarlatine. »

XVI. Voici quelques particularités d'autant plus vraies qu'elles ont été citées par un médecin qui n'avait pas observé cette maladie (1). « Dans le fort de ces maladies, il s'en est trouvé qui ont été pris par le doigt, d'autres

(1) Epid. à Lapomeraye en 1758, Lepecq, *op. cit.*, p. 418.

par la main, quelques-uns par des maux d'estomac avec syncope; d'autres, enfin, par de grands maux de tête, et c'était le plus grand nombre : nous estimons que la maladie consiste en une fièvre *miliaire putride* et *inflammatoire*. Nous avons observé que grand nombre de malades rendaient des vers vivants ou morts; les autres, au contraire, sont attaqués de *fièvre ardente*, avec beaucoup d'ardeur à la peau, des sueurs symptomatiques, des pustules rouges et blanches, le délire et la phrénésie. Si ceux-ci ne sont pas secourus promptement, ils périssent en dix ou douze heures.

XVII. A Beaumais et Crocy (1), on vit régner en 1772 et 73 une épidémie de fièvres putrides miliaires fort désastreuses; mais elles marquèrent deux nuances bien caractérisées. La maladie se manifesta d'abord sous l'aspect de vraies pleurésies et péripneumonies; la dureté du pouls, la toux sèche avec des crachats sanguinolents, la douleur de côté en imposèrent; on saigna beaucoup, et les deux premiers malades périrent les 8 et le 9, couverts de taches pourprées, mêlées d'exanthèmes cristallins. — En très-peu de jours, la maladie étendit ses progrès. Le quart des habitants de Beaumais en fut attaqué, on en compta enfin plus de 130; mais la marche et les symptômes antérieurs se changèrent en une fièvre ardente phrénétique; il ne s'y passait plus d'accidents du côté de la poitrine, les malades étaient saisis de l'*horreur fébrile*, à laquelle succédait la fièvre ardente, accompagnée très-précipitamment de maux de tête et de délire; quelques-uns devenaient furieux et ne cessaient de l'être

---

(1) Lepecq de la Clôture, ouv. cit., pag. 422-423.

qu'à l'instant de la mort, qui arrivait dès le 1er jour, plus souvent le 2e, 3e et 4e jour; ils ne passaient point ce terme.

D'autres tombaient dans une rêvasserie avec délire plus tranquille; ils mouraient plus tard que les phrénétiques; ils étaient couverts, dès l'invasion, d'une sueur fétide, suivie d'une éruption de pustules cristallines autour du cou et des clavicules. Les carotides paraissaient se soulever à chaque pulsation; le pouls, dans cet état, restait souvent fort régulier. Malgré la sueur, la peau était brûlante, et communiquait au tact une chaleur mordicante et désagréable; le ventre se météorisait quelquefois assez promptement; on n'observa de taches pourprées qu'aux premiers malades. Dans le progrès et sur la fin de l'épidémie, l'éruption paraissait en partie rouge, en partie cristalline; sa durée était de 4, 5 à 6 jours. On en a vu plusieurs qui avaient le corps couvert de grains de millet pour la 2e et 3e fois de suite.

Cette épidémie n'épargna ni les femmes ni les enfants au-dessus de 7 ans; un seul vieillard en fut attaqué, il s'en tira; mais du nombre des nourrices, des femmes grosses ou en couches, il ne s'en sauva qu'une seule. Les médecins employèrent la saignée; plusieurs étant morts immédiatement après, les malades ne voulurent plus se prêter à ce traitement.

XVIII. La constitution catarrhale de 1763, 64 et partie de 65, se termina par des fièvres malignes miliaires. Le malade languissait et se sentait prodigieusement affaibli plusieurs jours avant d'être abattu, avec perte de l'appétit et des forces, douleurs vives, divaguantes dans les membres, le ventre même, plus marquées, plus per-

manentes à l'occiput et dans le front. Il y avait des insomnies, des rêves sinistres, des nausées, et vomissement de glaires, quelquefois de bile porracée, érugineuse; enfin, frappés comme un coup de foudre, ils se couchaient avec une douleur énorme dans la tête, surtout dans le front et les sourcils. — La prostration des forces, quelquefois des cardialgies, des défaillances, l'anxiété, l'oppression, le besoin de tousser, accompagnaient cet état. — A peine au lit, les malades étaient baignés de sueurs aqueuses si considérables, qu'on en voyait les exhalaisons à travers les couvertures, et qu'elles pénétraient les matelas, les paillasses; sueurs ayant une odeur d'*aigre pourri*. — Souvent, dès les premiers jours, il s'opérait une éruption de grains de miliaire, presque toujours *blancs*, *cristallins;* l'état fébrile était peu apparent, quoique le mouvement de la circulation parût plus animé que dans les fièvres malignes de l'hiver. — Peu à peu le sang et les humeurs secondaires semblaient se convertir en sueurs et diminuer la circulation dans les gros vaisseaux. L'artère n'offrait plus de résistance, le pouls devenait *mollasse* et *creux*. — Puis des vertiges, un sentiment de vide dans la tête, le délire qui était le prélude des convulsions et d'une mort précipitée, arrivant du 4e au 5e jour jusque vers le 11e. Aucun traitement ne réussit dans cette épidémie terrible, qui fit de nombreuses victimes (1).

XIX. Vers le même temps, il y eut une constitution catarrhale, affectant principalement les intestins qui se compliquent de suette miliaire. La maladie débu-

---

(1) Lepecq de la Clôture, ouv. cit., pag. 732.

tait toujours par des coliques plus ou moins vives, qui s'amendaient ou disparaissaient lorsque l'éruption se manifestait. — La rétrocession de l'exanthème faisait renaître les douleurs d'entrailles avec plus de violence.

XX. M. Rayer (1) distingue la suette en bénigne et maligne; les sueurs, l'éruption dont il décrit les variétés d'une manière exacte, sont les deux principaux symptômes sur lesquels il insiste.

La malignité est déterminée tantôt par l'inflammation de l'estomac et de l'intestin qui acquiert beaucoup d'intensité, tantôt par une véritable inflammation des poumons ou de la vessie; ou bien encore et le plus souvent par un *état nerveux* promptement mortel, et principalement caractérisé par du délire, du coma, des convulsions, etc. Il fait la description de cet état, mais il n'y est nullement question de fièvre ni de redoublements.

XXI. Les principaux symptômes observés par le docteur Pratbernon (2) étaient, dans le principe, l'extrême fréquence et mollesse du pouls et les sueurs fumantes d'une odeur particulière; plus tard, respiration oppressée, suspirieuse; anxiété précordiale et palpitations du cœur : le plus remarquable et le plus constant était la crainte, le pressentiment de la mort, obsédant même ceux qui ignorent le genre et le danger de leur maladie. L'éruption miliaire a offert des variations. Un des caractères les plus tranchés de cette maladie était la perfide bénignité de ses signes : les symptômes graves ou ataxiques, communs à tous les empoisonnements miasmati-

---

(1) Dict. de méd. et de chir., article *Suette*.

(2) Journ. de méd. prat. de la Société royale de méd. de Bordeaux, 1837, t. VI, p. 121.

ques, ne se déclaraient souvent que peu d'instants avant la mort; et après un temps de calme qui faisait croire à une guérison très-prochaine, il survenait un accès, et le malade mourait comme asphyxié, au milieu des parents et des médecins attérés.

Ces mêmes phénomènes, surtout ceux relatifs aux accès, aux redoublements, ont été observés dans toutes les épidémies de suette; ils ont déconcerté les médecins dont l'éducation médicale a été négligée sous le rapport des fièvres, d'autant plus qu'ils ne trouvaient rien, à l'ouverture des cadavres, qui pût donner raison d'une mort si prompte. L'un deux, ayant observé cette épidémie à Lons-le-Saulnier, dit qu'*il avait vainement cherché les causes de la mort qui surprend si vite les malades au milieu de circonstances et de symptômes qui ne paraissent pas mortels* (1).

(La suite au prochain numéro.)

II. ANALYSE.

Etudes sur la fièvre intermittente pernicieuse dans les contrées méridionales,
par le docteur GOURAUD père. — Un vol. in-8°. Paris, chez WAILLE, lib. édit., rue Cassette, 8.

Parmi les nombreux écrits qui se disputent, à divers titres, l'attention publique, nous devons signaler, d'une manière spéciale, ceux auxquels l'heureux accord des doctrines et des faits promet un succès durable : tel est l'ouvrage dont nous donnons un aperçu. En rappelant plusieurs points beaucoup trop négligés de l'histoire de la fièvre intermittente pernicieuse, M. Gouraud s'est

(1) *Idem*, t. XV, p. 65.

attaché à établir des indications précises ; car, en une matière aussi grave, le moindre doute peut entraîner les conséquences les plus funestes.

Naguère il était reçu de traiter d'ontologie et de fatalisme toutes les notions que les anciens observateurs nous avaient transmises, et d'employer, comme fondement d'une doctrine générale, des idées bonnes seulement à l'explication de quelques phénomènes particuliers. L'insuffisance de cette manière de voir était par trop réelle, mais elle était du goût de ceux qui s'étaient proposé d'établir des théories nouvelles. Ce n'était pas un tribut payé à la mémoire d'un puissant génie, que d'admettre l'Hippocratisme comme l'expression la plus large des faits médicaux, et ses déductions comme tirées de la nature même.

Il existe un livre peu lu généralement, et cependant rempli de vérités d'une application profonde, journalière, dont on profite sans s'occuper de la source d'où elles émanent. A son apparition, il fut accueilli avec une extrême faveur, et notre Ecole ne tarda pas à vérifier, au lit des malades, la justesse de ses propositions. En effet, le traité de Torti sur la *Thérapeutique spéciale des fièvres pernicieuses*, dont M. Gouraud s'est fait l'éloquent interprète, laisse peu à désirer touchant les règles du diagnostic et du traitement méthodique de ces affections. Eh bien! cette œuvre était à reprendre, et qui mieux que l'auteur des *Etudes* pouvait mener à bonne fin ce travail important?

Il est une classe particulière de maladies qui sévit dans les contrées où règnent habituellement des émanations marécageuses, et dont la gravité se fait surtout sentir à certaines époques de l'année. Tous les ans, nous en observons de fréquents exemples à Montpellier

et sur le littoral de nos côtes. Souvent accompagnées de symptômes fâcheux, et, pour cette raison, désignées par Torti du nom de *comitatæ*, elles offrent des variétés nombreuses suivant l'importance des diverses affections intermittentes qui se manifestent dans l'organisme. M. Gouraud, qui a pratiqué dans des localités plus malheureusement influencées que les nôtres, a relaté des faits très-remarquables. Prenant pour guide le médecin de Modène, et mettant à profit ses préceptes, il obtient les plus beaux résultats, là où ses collègues, dominés par des idées fausses et dangereuses, recherchent laborieusement sur le cadavre une lésion d'organes, comme si en présence d'une maladie si redoutable, alors que l'art possède des moyens d'une incontestable efficacité, une pareille recherche pouvait nous en montrer le siége et la nature. Notre confrère se garde bien de soutenir que le progrès en médecine gît seulement dans l'anatomie pathologique, ni qu'une observation après la mort est incomplète, si l'autopsie y manque et ne lie pas les lésions internes aux symptômes : louons-le de sa réserve, et concluons avec lui : « Les disciples du Val-de-Grâce ont fait subir un mouvement rétrograde au traitement de la fièvre intermittente pernicieuse. »

L'histoire de la science nous apprend que, de tout temps, les médecins systématiques ont surtout brillé à l'amphithéâtre : à ce sujet, consultez le nécrologe des hôpitaux. Avec combien d'à-propos il est permis de rappeler l'épigraphe mise en tête des *Etudes !* « Si j'avais, dit un médecin de la reine d'Angleterre à Léonard Botalli, suivi votre doctrine plus tôt, beaucoup de malades qui sont morts entre mes mains vivraient encore. »

La connaissance approfondie du milieu dans lequel l'homme se trouve remonte jusqu'à l'enfance de l'art.

Qui ne connaît le précieux écrit du divin Vieillard! L'illustre Baglivi faisait ressortir son importance, lorsqu'il disait : *Scribo in aere romano*.... M. Gouraud a suivi la route que ses devanciers avaient indiquée, et les observations qu'il a recueillies en Algérie, en Grèce, en Italie.... ont démontré que, sous des conditions analogues, l'affection dont il nous entretient s'est présentée avec les mêmes complications, avec les caractères de violence et de gravité qui lui sont propres, sans qu'il ait fallu rien changer à la méthode thérapeutique. A cet égard, ses convictions sont inébranlables, et, sur ce point, il est d'accord avec Torti et avec ceux qui l'ont pris pour leur guide. Quant aux médecins qui n'ont pas su distinguer la périodique des pays chauds de celle des pays froids ou tempérés, ils ne conçoivent pas l'énorme différence qui les sépare : certainement les noms de Morton, Werlhoff, Alibert sont populaires, mais si leur pratique est strictement suivie dans les pays chauds, elle causera beaucoup de mal. Rien de mieux que d'adopter, comme Sénac l'avait fait, dans des pays tempérés la méthode des médecins du midi; mais que ceux-ci n'imitent pas les médecins des pays froids ou tempérés.

L'état pernicieux est l'élément dominant de cette fièvre. Ce n'est pas tant à la succession régulière des périodes de concentration et d'expansion qui la constituent, qu'il faut s'attacher, qu'à la simple reproduction périodique d'un phénomène morbide quelconque. M. Gouraud a démontré que, sous les apparences les plus innocentes, les fièvres périodiques nous dressent deux embûches à certaines époques de l'année, où elles acquièrent une existence de plus en plus indépendante des affections morbides auxquelles elles se trouvent asso-

ciées : ainsi elles revêtent le caractère insidieux, tantôt d'elles-mêmes, tantôt par une mauvaise médication ou un écart de régime. Cette transformation a été observée de tout temps, elle n'est point rare dans nos contrées. Voici ce qui se passe : 1° la fièvre bénigne parcourt trois ou quatre accès du même pas; les trois stades sont bien marqués, et cependant l'accès qui va tourner en pernicieux et coûter la vie, retarde et fait espérer qu'il manquera.

2° L'intermittence bénigne a suspendu son cours d'elle-même, ou par l'effet de quelque succédané du kina. La convalescence n'est pas franche ; le malade ne se remet pas ; malgré cela, vous témoignez de l'assurance, vous attendez tout du temps et du régime..., vous vous flattiez trop ; cette fièvre bénigne que vous croyez loin, fondra brusquement et enlèvera le convalescent de haute lutte. Comment échapper à ces deux embûches ? Portez les choses à l'extrême. Persuadez-vous qu'en temps néfaste, toute périodique, si elle n'est pas coupée par le kina, laisse une porte ouverte à la pernicieuse; tandis que toutes celles coupées par le kina, si elles récidivent, n'offrent pas le même caractère de gravité : il suffit de le continuer pendant fort long-temps *en substance* de préférence à la quinine, surtout à l'issue de chaque accès, et la fièvre finira par s'user.

L'intermittente pernicieuse ne nous dresse qu'une embûche, et c'est pendant son incubation : elle n'attaque jamais d'emblée et s'annonce toujours par des prodromes qui nous offrent sur elle une prise assurée. Durant la saison néfaste, figurez-vous que vous êtes dans une place mise en état de siége. Tous les petits coups qui retentissent sur l'économie finissent par l'ébranler et sont les symptômes précurseurs de la fièvre régnante. On dit de

tous côtés que l'intermittente pernicieuse est en règne : l'expression est juste ; les maladies sporadiques se taisent en présence d'une endémie. Ne donnez pas le temps à la fièvre pernicieuse de prendre pied, et attaquez-la hardiment, quels que soient d'ailleurs tous les autres accidents qui peuvent exiger cependant un traitement symptomatique. Dans ces circonstances, l'état périodique devient caractère essentiel, et la source des indications thérapeutiques principales et urgentes. Ce n'est que dans quelques cas particuliers et peu fréquents, que l'état pernicieux paraît exiger un traitement préalable dirigé contre ses causes primitives ; mais ces cas sont en quelque sorte insidieux, car l'attention du médecin, fixée sur cette circonstance, peut laisser échapper l'occasion de prévenir le retour d'un accès qui peut être fatal : ici la vie du malade dépend du retard ou d'une méprise (Fages).

Nous n'avons pas à établir les divers caractères assignés à certaines fièvres intermittentes, dont la gravité dépend plutôt de sa complication que de l'affection périodique elle-même. Cette distinction est toute pratique, et très-bien formulée dans notre Ecole ; cependant nous ne pouvons passer sous silence les raisons qui nous portent à ranger une fièvre intermittente dans l'ordre des pernicieuses.

La science des signes n'est pas l'ouvrage d'un jour, elle est le fruit de longues études, et suppose dans celui qui la possède une connaissance approfondie des lois qui régissent l'agrégat vivant dans ces divers états physiologique et pathologique. Il est hors de contestation que tout se lie et s'enchaîne dans l'organisme, malgré cela il y aurait de l'imprudence à baser une signification certaine sur un seul signe, et non sur le concours de plusieurs. Si une fièvre périodique présente une grande intensité dans les symptômes constitutifs de ses trois

stades paroxystiques, ou que même ses paroxysmes soient accompagnés de quelque accident grave, si le système entier des forces est frappé de cet état de résolution qui se manifeste par le trouble, la confusion et le désordre des phénomènes morbides, vous avez l'indice de la malignité.

Indépendamment de ces circonstances caractéristiques, Torti donnait la plus grande importance au signe tiré de l'état du pouls : sa petitesse, son écrasement et sa disparition par la plus légère pression, surtout durant le temps de l'apyrexie, faisaient craindre le plus grand danger, et l'accès suivant devait décider la mort. Toutefois ce caractère ne convenait pas dans l'espèce désignée sous le nom de *fièvre intermittente soporeuse;* alors, en effet, le pouls conserve assez de force et de plénitude, et la malignité se mesure par la difficulté de la respiration, et par l'intensité et par la gravité de l'état soporeux. Ce qui annonce encore cette espèce soporeuse, c'est le défaut de concordance et de rapport des phénomènes tirés des facultés cérébrales.

Le traitement de cette fièvre est fort simple et sans nul danger. La science a formulé des indications qui lui donnent un degré de certitude bien désirable en d'autres cas. C'est durant l'apyrexie qu'il faut se hâter d'administrer le quinquina à hautes doses, dès que l'état pernicieux est reconnu. Le moindre retard dans l'exhibition de cette écorce serait irréparable : on doit même en rapprocher les prises et ne pas attendre la fin de l'accès qui prend quelquefois le type de la double tierce ou le caractère sub-intrant. Quand le quinquina n'est pas toléré, divers moyens en facilitent l'absorption. L'auteur des *Etudes* s'est guéri d'une intermittente sub-continue accompagnée de vomissements et de selles abondantes,

par l'emploi du bain de quinquina : sous cette forme, d'autres malades s'en étaient bien trouvés.

Divers accidents compliquent cette fièvre, alors il convient de les attaquer par les secours qui sont les plus appropriés à leur nature. Dans nos contrées, lorsqu'elle est bénigne, elle est rarement dépouillée de toute complication, et ce n'est qu'après la destruction des états morbides qui concourent à sa composition, qu'il faut administrer l'anti-périodique, si les moyens employés n'ont pas suffi pour l'enlever. Ces cas sont fréquents au printemps et au commencement de l'été; mais, en se rapprochant de l'automne, elle acquiert une existence plus indépendante des affections morbides auxquelles elle se trouve associée, et il est indispensable alors d'assurer la cure par le spécifique. Par quelle fatalité la saignée ou les évacuants, en cette médecine agissante, ont-ils le pas sur l'écorce du Pérou? Ne craignez pas de prendre le change, il vaut mieux la donner mal-à-propos que d'en différer l'administration.

L'anatomie pathologique est restée impuissante sur le siége de la fièvre intermittente pernicieuse; de nombreuses autopsies ont démontré surabondamment la diversité des lésions qu'elle présente, et leur défaut de concordance avec les symptômes observés durant la vie. Que de fois les médecins de l'armée d'Afrique, la plupart élevés sous l'empire des idées Broussistes, n'ont trouvé aucune altération dans de prétendues apoplexies, pneumonies, gastrites, etc., qu'ils avaient traitées comme telles, quand il s'agissait d'accès insidieux! M. Gouraud en a dit assez, sans que nous ayons besoin de revenir sur ce pénible sujet. Espérons que son livre sera consulté par tous ceux qui exercent dans les pays chauds ou marécageux, et qu'il achèvera de ruiner ces doctrines

absolues et *à priori* qui ont obscurci la notion si simple de la fièvre intermittente pernicieuse. A. Lafosse, d. m.

III. VARIÉTÉS.

Sur le valérianate de zinc.

On a remarqué, nous le savons, que nous ne nous empressons pas toujours de reproduire les formules nouvelles, ou soi-disant telles, enregistrées par la presse médicale. Cette conduite est diversement jugée. Les uns nous blâment, sous le prétexte que nous ne mettons pas suffisamment nos lecteurs au courant de la science. Nous sommes, au contraire, approuvés par les personnes convaincues qu'un journal ne doit pas être l'écho servile et inintelligent de tous les bruits qui se font autour de lui. Si nos critiques se demandaient sérieusement quelles sont les choses qui, en définitive, restent dans la science dans tout ce farrago pharmacologique jeté quotidiennement à la tête de nos praticiens, ils seraient moins sévères à notre égard, après avoir répondu consciencieusement à cette question; et, pour contre-épreuve, nous les prions de nous citer un perfectionnement ayant tant soit peu de consistance et que nous ayons négligé de faire connaître. Jusqu'à ce qu'on ait satisfait à cette juste exigeance, nous resterons dans la même réserve vis-à-vis de nos abonnés. Nous les respectons trop pour nous jouer de leur crédulité; nous nous respectons assez nous-mêmes pour ne pas nous exposer sciemment à ce qu'on se moque de la nôtre.

Un médicament ou une formule quelconque ont droit d'apparaître dans nos colonnes seulement lorsqu'ils se présentent accompagnés d'adhésions donnant des garanties par leur qualité et leur quantité. Le valérianate de zinc semble revêtu de ce caractère, c'est pour cela que nous allons en parler. Nous nous gardons bien d'affirmer tout ce qui s'imprime sur son compte, notre ardeur de nouveautés ne va pas jusque-là. Mais comme son apparition en médecine est déjà presque un événement, et que notre incrédulité n'est pas systématique, nous croyons devoir insérer ici un abrégé de ce qui se dit au sujet de cette substance. Ceux qui voudront en faire l'essai trouveront dans cet article les renseignements considérés comme les meilleurs jusqu'à ce moment.

La priorité de la découverte chimique de ce sel est pour nous une question sans intérêt. Nous la laisserons

de côté, pour aborder, sans autre préambule, les faits concernant la pratique médicale.

L'introduction du valérianate de zinc dans la pharmacologie a été proposée par le prince Louis-Lucien Bonaparte. Les premiers renseignements relatifs à ses effets thérapeutiques ont été publiés en Italie. Voici une courte notice bibliographique qui sera consultée avec fruit par ceux de nos confrères curieux de puiser aux sources originales; nous l'empruntons à M. Rognetta (*Annales de thérapeutique et de toxicologie*, août 1844, pag. 172). Le premier médecin qui a expérimenté chez l'homme le valérianate de zinc, est le docteur Baldassare Buffalini, de Cortona. Ses observations, favorables à l'emploi de cette substance, ont trait à la chorée et à plusieurs névralgies faciales : elles sont consignées dans les *Annales médico-chirurgicales de Rome*, avril 1843. Peu de temps après, le docteur Cerulli a publié dans le *Bulletin des sciences médicales de Bologne*, juillet 1843, une série de faits cliniques confirmatifs des précédents; il affirme avoir traité avec succès un cas d'épilepsie. Le 6 mars 1844, le docteur Fario, de Venise, lisait à l'Athénée de cette ville un mémoire renfermant cinq observations négatives: sa conclusion est que le valérianate de zinc est un remède hyposthénisant, sans doute, mais d'une action très-faible, (*Mem. della med. contemp.*). M. Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu à Lyon, a publié ensuite, dans le numéro du 29 juin dernier de la *Gazette médicale*, un mémoire (1) où se trouvent quatre observations de névralgies, deux de céphalée, une de satyriasis, dans lesquelles l'emploi du valérianate de zinc a paru avantageux. Enfin, on lit dans la *Gazetta Toscana delle scienze medicho-fisiche* une lettre adressée au prince Louis Bonaparte par le docteur Turchetti, donnant connaissance d'un cas de chlorose très-grave guérie à l'aide du nouveau médicament.

Tout-à-l'heure nous donnerons un sommaire des travaux relatifs à l'histoire pharmaceutique de cette substance. Maintenant il s'agit de faire, à l'aide des documents que nous possédons, une appréciation approximative de sa valeur thérapeutique. Pour cela, nous nous servirons surtout du travail de M. Devay.

L'épithète *hyposthénisant*, employée par les Italiens, ne nous semble pas suffisamment significative. Les besoins de

(1) Mémoire sur le valérianate de zinc; de son mode de préparation, de ses caractères, de son emploi thérapeutique dans les migraines et les névralgies, par le docteur Francis Devay, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

la pratique exigent quelque chose de plus précis. M. Devay caractérise d'une manière bien plus tranchée l'action du valérianate de zinc, en disant que c'est un anti-spasmodique pur, c'est-à-dire que ce sel agit sur le système nerveux en lui imprimant une modification nouvelle qui dissipe et anéantit le spasme et la douleur sans diminuer ou engourdir l'action nerveuse comme le font les narcotiques.

Le valérianate de zinc est considéré par ce confrère comme la quintessence de deux médicaments anti-spasmodiques. D'après la rapidité et la continuité des cures qu'il a obtenues, il est porté à penser qu'il y a dans ce sel autre chose qu'une association de médicaments similaires. Le valérianate de zinc, comparé à la valériane et au zinc pris isolément, serait une substance élevée à la plus haute puissance d'action thérapeutique. Selon M. Rognetta, au contraire, le valérianate de zinc n'est ni plus ni moins que le sulfate de zinc au point de vue général. On pourrait même, ajoute-t-il, à défaut de valérianate de zinc, prescrire une infusion de valériane, conjointement avec un autre sel soluble de la même base.

M. Devay fait remarquer qu'il ne faudra pas juger les propriétés thérapeutiques du valérianate de zinc par ses effets physiologiques, lesquels ne sont guère plus prononcés que ceux produits par la valériane et le zinc pris séparément. « Une dose de 15 centigr. suffisante pour brider un accès de névralgie, pour modérer le paroxysme d'une migraine violente, ne provoque à l'état sain, comme nous l'avons expérimenté nous-même, qu'un peu de céphalalgie, quelques vertiges fugaces, un peu d'incertitude et de susceptibilité dans l'ouïe. » M. Devay a certainement raison, en ce sens que les effets dits physiologiques d'une substance sont loin de donner toujours la mesure des effets dits thérapeutiques. Ceci est particulièrement vrai pour les médicaments anti-spasmodiques.

Ce confrère fait aussi preuve d'une sagacité pratique peu commune de nos jours, en établissant que les névralgies et les migraines (maladies contre lesquelles il a expérimenté le valérianate de zinc) peuvent être de nature très-différente et exiger des médications différentes aussi. Les névralgies sont quelquefois produites et entretenues par un élément chlorotique, rhumatismal, intermittent, syphilitique, etc. La migraine, de son côté, dépend souvent d'un élément gastrique, d'un élément intermittent, etc.

Dans ces cas, les anti-spasmodiques sont mauvais, inutiles, ou tout au plus des agents accessoires et palliatifs. Ce n'est pas là la véritable indication du valérianate de zinc. Il faut que la maladie soit essentiellement nerveuse

primitivement ou consécutivement, lorsqu'à la suite de médications appropriées on l'aura dépouillée de ses autres caractères plus importants. Tout cela nous paraît parfaitement exposé, et les faits apportés par M. Devay en acquièrent, à nos yeux, un plus haut degré de confiance.

L'élément nerveux dominait aussi dans le cas de *satyriasis chronica* cité dans le mémoire. On avait essayé d'excellents anti-spasmodiques, entre autres le camphre, l'assa-fœtida, la valériane elle-même. Le valérianate seul a pu amener une guérison prompte et radicale.

Notre confrère de Lyon a commencé des essais contre l'épilepsie. « Mais, dit-il, comme les résultats thérapeutiques qu'on peut obtenir dans cette cruelle maladie ne se constatent qu'à la longue, au bout d'une ou de plusieurs années, nous passerons sous silence nos observations, quoiqu'elles indiquent un acheminement remarquable vers l'amélioration. » Nous applaudissons à cette réserve de toutes nos forces.

M. Devay a donc apporté un excellent esprit dans ses essais et dans la rédaction de son mémoire. Il ne reste plus qu'à suivre la voie ouverte par lui, pour vérifier ou infirmer ses assertions à l'aide d'une expérience plus étendue. Malheureusement il se présente ici une grave difficulté capable de compromettre l'avenir du valérianate de zinc, et même de jeter quelques doutes fâcheux sur le passé. Pour que le concert des praticiens essayant cliniquement un agent pharmacologique quelconque, soit fructueux et conduise à des conclusions acceptables, il est indispensable que cet agent soit le même pour tous quant à sa nature propre. Il faut, en un mot, qu'on opère sur une substance toujours identique : or, on peut soupçonner que plusieurs des valérianates de zinc déjà essayés avaient seulement une identité nominale. Tout-à-l'heure nous constations les résultats négatifs obtenus par le docteur Fario de Venise, lequel, sous ce rapport, est en contradiction avec ses confrères d'Italie et M. Devay. Chose remarquable! le docteur Fario a élevé la dose du médicament à des proportions extraordinaires (1 gramme et demi), si on les compare aux doses jugées suffisantes par les autres praticiens. Il est possible que M. Fario ait employé une mauvaise préparation.

Ce n'est pas tout. M. Duclou, pharmacien distingué de Paris, a constaté (*Abeille médicale*, août 1844), que du valérianate de zinc pris dans une excellente pharmacie de la même ville était du carbonate de zinc imprégné d'acide valérianique huileux.

Il n'est pas surprenant, en effet, que lorsqu'il s'agit

d'une préparation nouvelle, surtout à élément organique, il se commette d'abord des erreurs. Mais ces erreurs doivent disparaître au plus tôt, autrement toutes les expériences cliniques pécheraient par la base. Le problème chimique doit passer avant la question médicale. Il n'est possible d'aborder celle-ci qu'après l'élucidation de celui-là.

Nous allons, du reste, exposer ici l'état de nos connaissances pharmaceutiques relativement au valérianate de zinc, tout en faisant un appel aux hommes compétents, afin que cette partie importante soit préalablement fixée en dernier ressort.

Le valérianate de zinc se présente sous la forme de paillettes brillantes, nacrées, d'une blancheur éclatante, d'une extrême légèreté. Sa manière de cristalliser, qui est remarquable, le fait facilement reconnaître. Il est inaltérable à l'air, en cela différent de la plupart des autres valérianates qui sont déliquescents. Il est soluble dans l'eau, beaucoup plus soluble à chaud qu'à froid, d'après M. Guillermond. Selon M. Duclou, au contraire, cette différence dans la solubilité serait à peine sensible, 100 parties d'eau bouillante en dissoudraient 2 parties $^1/_2$; 100 parties d'eau froide en dissoudraient 2 parties. L'alcool dissout ce sel mieux que l'eau. Il est également soluble dans les huiles. Mais sa solubilité dans l'éther est contestée. M. Guillermond assure qu'elle est grande, M. Duclou dit qu'elle est presque nulle. C'est à peine, dit ce dernier, si 50 centigr. de valérianate de zinc soumis à l'ébullition dans 100 grammes d'éther ont donné quelques traces de solution. Il est probable, ajoutons-nous, que ces Messieurs n'ont pas opéré sur une matière exactement la même.

M. Guillermond fils, pharmacien à Lyon, à qui M. Devay s'est adressé pour la préparation de ce sel, expose dans les termes suivants le procédé dont il s'est servi (*Mém. cit.* de M. Devay) :

« Pour obtenir le valérianate de zinc, le meilleur mode de préparation consiste à saturer une solution aqueuse d'acide valérianique pur par le carbonate de zinc récemment précipité (*Journ. de chimie méd.*, tom. IX, N° VI).

» L'acide valérianique, comme on le sait, est un acide gras, volatil, incolore, soluble dans 30 fois son poids d'eau et en toutes proportions dans l'alcool et l'éther. Son odeur acide et piquante rappelle assez celle de la racine de valériane ; il se combine facilement aux bases, et décompose même les carbonates pour former des sels qui sont presque tous solubles. Cet acide s'obtient en distillant de l'eau sur la racine de la valériane officinale; il passe à la

distillation, en partie dissous dans l'eau et en partie combiné avec l'huile essentielle de valériane. On s'assure de sa présence en trempant dans l'eau distillée du papier de tournesol, et on arrête la distillation lorsque la réaction acide ne se fait plus remarquer.

» On sépare l'huile essentielle, et on la traite par une lessive de potasse caustique étendue d'eau; d'un autre côté, on sature l'eau distillée par du carbonate de potasse et après avoir réuni les liqueurs, on les fait évaporer presque jusqu'à siccité. Comme le valérianate de potasse n'est pas volatil, on le débarrasse par ce moyen de la trop grande quantité d'eau dans laquelle il était en dissolution, et l'huile essentielle qui n'était pas retenue par la potasse se sépare également, par l'évaporation, de l'acide avec lequel elle était combinée. Alors le résidu de la concentration est introduit dans une petite cornue en verre, et on le traite par une petite quantité d'acide sulfurique affaibli, proportionnée à la quantité de potasse qui a été employée. Ainsi, l'acide sulfurique régénère l'acide valérianique, et après avoir placé l'appareil distillatoire sur un banc de sable chauffé avec modération, on reçoit dans le récipient l'acide valérianique pur, qui distille doucement, en partie dissous dans l'eau qui l'accompagne, en partie à l'état d'un hydrate huileux qui surnage.

» Après avoir ainsi préparé l'acide valérianique, il n'est pas moins important d'obtenir du carbonate de zinc parfaitement pur. A cet effet, après avoir fait passer un courant de chlore dans une dissolution de sulfate de zinc pour porter le fer qu'elle contient à l'état de sulfate de peroxyde, on fait bouillir cette dissolution avec des fleurs de zinc, qui éliminent exactement le peroxyde de fer. On précipite alors le zinc au moyen d'une dissolution de cristaux de soude; après l'avoir lavé pendant qu'il est encore humide, on le met en contact avec l'acide valérianique; aussitôt il se fait une vive effervescence et l'acide carbonique est déplacé; on favorise l'action au moyen de la chaleur, et quand la liqueur est saturée, on la filtre encore chaude. A mesure que la solution saline se refroidit, la cristallisation commence à s'effectuer, et on voit s'élever dans toute l'étendue du vase qui reçoit la filtration un nuage de petites paillettes brillantes et nacrées, du plus joli aspect. On les reçoit sur un linge et on les fait sécher à l'étuve; après cela, on fait évaporer les eaux mères, et on en retire successivement de nouvelles paillettes. »

De son côté, M. Duclou assure que plusieurs fabri-

cants de produits chimiques ont rencontré des difficultés en employant le procédé indiqué par M. Guillermond. Il propose de lui faire subir les modifications suivantes *(Quelques mots sur le valérianate de zinc et sa préparation, par M. Duclou*, Répertoire de pharmacie, juillet, *cité dans* l'Expérience, 8 août 1844) :

« Je conseillerai, après avoir obtenu l'acide valérianique par les moyens connus, de prendre l'oxyde de zinc pur, récemment précipité du sulfate par une solution de potasse ou de caustiques, et bien lavé, de le délayer dans une certaine quantité d'eau distillée, d'y verser peu à peu l'acide valérianique, en facilitant la combinaison par une ébullition soutenue, et de filtrer la liqueur bouillante pour en séparer et l'oxyde de zinc en excès et la couche rougeâtre d'une matière grasse particulière qui surnage le liquide. On fera ensuite évaporer, et lorsque les cristaux commenceront à se former, au lieu d'abandonner la liqueur à elle-même pour la laisser cristalliser (ce qui n'a lieu qu'avec la plus grande difficulté, à cause de la solubilité de ce sel, presque aussi grande à froid qu'à chaud), on continuera l'évaporation à une très-douce chaleur, en ayant soin d'enlever de temps en temps le sel qui sera venu à la surface du liquide cristalliser sous forme de paillettes nacrées, d'une blancheur éblouissante et d'une extrême légèreté. J'ai obtenu ainsi très-promptement tout le valérianate de zinc que renfermaient des liqueurs qui, depuis dix jours abandonnées à elles-mêmes, n'avaient fourni que peu ou point de cristaux. Dix kilog. de valériane m'ont donné 45 grammes de valérianate de zinc, en employant seulement l'eau distillée pour préparer l'acide valérianique, et laissant de côté, pour l'usage de ma pharmacie, les 20 grammes d'huile essentielle qui auraient pu fournir encore une certaine quantité d'acide. On doit voir par-là avec plaisir que ce médicament ne sera pas, comme le codéine, exclusivement réservé aux riches, ainsi qu'on l'avait pensé dans le principe. »

Effectivement, le peu de valérianate de zinc que l'on trouve à se procurer dans les officines de Paris, se vend très-cher, ce qui, ajouté aux incertitudes sur sa bonne composition, n'est pas une circonstance encourageante pour les praticiens et les malades désirant en faire l'essai.

Il reste maintenant à rechercher si les changements conseillés par M. Duclou, pour l'application du procédé de M. Guillermond, seront approuvés d'une part par les chimistes, de l'autre par les praticiens.

D'autres modifications, présentées comme autant de perfectionnements, sont proposées par les journaux de

pharmacie. Nous n'en ferons pas ici l'énumération. Il nous paraît inutile d'initier nos lecteurs à toutes les phases, à toutes les péripéties d'une question chimiquement pendante.

Une fois qu'on sera parfaitement d'accord sur la composition du médicament, il y aura lieu de l'essayer cliniquement. Pour cela on fera bien de suivre les errements de M. Devay dont les observations permettent de concevoir des espérances. La valeur réelle de ces espérances ne sera connue que plus tard.

Terminons cet article en indiquant les doses et les modes d'administration. Pour les raisons susdites, il est possible qu'il y ait lieu à revenir sur ce point; mais, fidèle à notre rôle de narrateur, nous allons communiquer au lecteur ce qui s'est fait jusqu'ici.

M. Buffalini donne le valérianate de zinc à la dose de 4 centig. matin et soir, en pilules.

Dans le cas de chlorose traité avec succès par M. Turchetti, ce médicament a été prescrit à la dose de 30 centig. en 12 pilules avec l'extrait de quinquina, à prendre d'abord 2, puis 3, ensuite 4 par jour.

La quantité donnée le plus souvent par M. Devay est celle de 10 centig. par jour. Rien, dit-il, ne peut faire craindre de la porter progressivement plus haut, 40 centigrammes par exemple. Il fait observer, d'un autre côté, que M. Cerulli a obtenu des effets thérapeutiques très-satisfaisants, avec un grain et demi par jour, divisé en deux pilules.

M. Devay a administré ce médicament en pilules, poudres et potion. Il préfère les deux premiers modes dont voici des échantillons :

℞ Valérianate de zinc. . . . . 6 décigrammes.
Gomme adragant. . . . . 2 grammes.

pour 12 pilules dont on fait prendre d'abord une le matin, l'autre le soir.

Voici la prescription d'une poudre :

℞ Valérianate de zinc en poudre. . 6 décigrammes.
Sucre en poudre 3 grammes divisés en 24 paquets dont un à quatre par jour selon l'indication.

Lorsque M. Devay a administré des potions, il les a formulées aussi simplement que possible, afin que rien ne pût donner le change sur les effets du valérianate.

℞ Valérianate de zinc. . . . . . . 10 centigrammes.
Eau distillée. . . . . 120 grammes
Sirop de sucre. . . . . 30 grammes.

une cuillerée toutes les demi-heures. A. J.

Société de prévoyance des médecins de Paris. — Association médicale d'Angers. — Projet de retraite pour les médecins du département de la Seine. — Association médicale de l'arrondissement de la Flèche. — Association médicale de la Sarthe. — Association médicale de la Gironde, etc. etc.

I. Que signifient ces mots, et quel genre d'institution annoncent-ils? Pour le savoir, il faut lire les statuts ou réglements qui sont l'expression de la constitution de ces associations et du but qu'elles se proposent. Je viens de le faire, et je crois m'apercevoir qu'au fond ils signalent plutôt les maux dont la profession médicale est atteinte, que les moyens qu'il faudrait employer pour les détruire. Or, dans l'état où en sont les choses, les palliatifs ne remédieront à rien; et il vaudrait mieux attaquer le mal à sa racine, c'est-à-dire remonter aux causes qui ont produit et entretiennent les désordres dont nous sommes témoins, afin de les prévenir. — Si l'on cherchait d'abord à savoir de quelle nature sont les rapports que les médecins doivent avoir les uns avec les autres et avec la société, il serait peut-être facile ensuite de déterminer quel est l'ordre le plus favorable à l'exercice de notre belle profession.

C'est par l'appréciation du but auquel aspirent les associations médicales que nous réussirons à les juger; car toute institution se résume par l'énoncé du but qu'elle désire d'atteindre.

Que veulent donc faire, en se rapprochant, les médecins des diverses villes ou départements que nous venons de nommer? Ils ont l'intention de surveiller attentivement les intérêts de l'art médical, d'empêcher qu'il ne soit déconsidéré par ceux qui se conduisent mal en l'exerçant, ou qui l'exercent sans en avoir le droit. — Dans le langage du jour, cela veut dire qu'on songe à surveiller les intérêts pécuniaires de ceux qui exercent la médecine. On pense y parvenir en sollicitant activement l'expulsion des charlatans, en prononçant sur les différends qui peuvent s'élever entre les médecins et les malades, en pressant le ministère public d'examiner tous les cas d'infraction à la loi, et de redresser tous les torts faits aux médecins. Jusque-là, les associations médicales ne se présentent que comme des moyens de venir en aide à la justice ordinaire ou de la tirer de son indifférence. Eh bien! je suis disposé à croire que s'il est déjà triste de voir la justice intervenir dans les affaires des médecins et régler leurs différends avec les malades, il le sera bien plus de voir les médecins faire alliance avec elle, et, surveillants empressés des querelles et des délits médicaux, lui fournir des occasions fréquentes d'intervenir. D'autre part, devenus jusqu'à un certain point

juges dans leur propre cause, il me paraît douteux que leur considération ait rien à gagner. Cette conduite au contraire met le fait moral en souffrance : et il serait préférable de s'associer pour trouver le moyen de prévenir les désordres de ce genre, en rechercher les causes diverses, afin de les écarter et de diminuer le nombre des cas dans lesquels la justice doit prononcer. — Une des causes qui trouble profondément les relations des médecins entre eux et altère leurs relations avec les malades, qui engendre sûrement le charlatanisme et la déconsidération et conséquemment rabaisse la profession médicale, c'est sans contredit la concurrence exagérée que se font les médecins et leur mauvaise répartition parmi les populations. La concurrence est aujourd'hui la guerre ; c'est pourquoi je voudrais que les associations servissent avant tout à faire comprendre aux médecins et au public, que le meilleur moyen d'empêcher les abus, les mauvais procédés, les désordres relatifs à l'exercice de la médecine, c'est de modifier les dispositions morales de tout le monde, c'est de corriger une éducation qui vicie l'activité des hommes dans sa source ; de préparer les esprits peu à peu à un état dans lequel la concurrence ne soit que l'émulation, à une organisation qui en mettant chacun à sa place, ainsi que cela a lieu d'une manière régulière dans plusieurs corps de fonctionnaires publics, permette que les véritables rapports des médecins entre eux et des médecins avec les malades soient compris et s'établissent pour le bien commun.

Du reste, les associations médicales font plus que devenir des auxiliaires de la loi, elles en étendent la puissance en s'arrogeant des droits disciplinaires, en instituant un corps de *censeurs* médicaux. Véritablement, un conseil de discipline composé d'hommes tels que ceux qui peuvent le former aujourd'hui, ne saurait être autre chose qu'une institution de censure ; car les membres de l'association se considèrent comme égaux ; et on aura beau faire, l'élection qui constitue juges de tous un certain nombre d'entre eux, ne leur donne pas une grande autorité, elle ne peut faire que ces hommes cessent d'être les concurrents les uns des autres, c'est-à-dire d'avoir des sentiments et des idées divergentes. Evidemment, des personnes qui se font une concurrence journalière, ne peuvent se juger impartialement les unes les autres. L'intérêt individuel sera leur règle morale, et quant aux principes, aux opinions ou règle intellectuelle, elles n'en auront point. Elles ne s'accorderont pas plus sur ce qui est le bien ou le mal dans leurs rapports entre elles et avec le public, qu'elles ne s'entendront sur le vrai

et le faux. En y réfléchissant, on s'apercevra donc que dans l'état actuel, un conseil de discipline, se constituant spontanément, et lors même qu'il serait constitué par le gouvernement qui est capable de lui donner une vie plus réelle par la portion d'autorité qu'il lui déléguera, qu'un conseil de discipline, dont il serait d'ailleurs très-difficile de déterminer les attributions d'une manière précise, rencontrera tant d'embarras pour formuler ses arrêts, tant d'obstacles pour les faire accepter ou les appliquer, qu'il devra sans doute renoncer bientôt à l'exercice de ses fonctions.

Et si l'association médicale est presque impossible comme *comité de censure*, à plus forte raison comme *tutelle* et *conseil de direction*. Certainement, il serait à désirer qu'il existât une autorité de cette espèce, ou qu'un certain nombre d'individus pussent être acceptés comme les plus dignes et les plus capables de servir de tuteurs, de conseillers, de directeurs et de juges pour tous ceux qui en ont besoin dans l'exercice de la profession de médecin. Mais qui est-ce qui sent et comprend aujourd'hui l'autorité véritable, celle qui, pour être forte, respectée, efficace, doit être capable et morale à la fois; celle qui a puissance de faire exécuter ses arrêts, parce qu'ils sont rendus dans l'intérêt de tous, aussi bien des malades que des médecins; de diriger ces derniers dans les circonstances difficiles, de les ramener à leur devoir lorsqu'ils s'en écartent, et qui enfin sait distribuer efficacement la louange aussi bien que le blâme? Il faut en convenir, on trouvera difficilement des hommes faits pour exercer ce ministère, en conservant l'ordre médical tel qu'il existe à présent. En effet, ce n'est pas médire des médecins que d'avancer que s'ils se distinguent en général par l'instruction, ils ont quelques progrès à faire sous le rapport moral ou social. Et pour que l'autorité dont nous parlons puisse être utilisée et devienne un moyen d'ordre, la société tout entière, les malades comme les médecins ont besoin de se réformer. Mais est-ce à dire pour cela qu'il faille renoncer à trouver dans le perfectionnement moral des hommes, le moyen le plus puissant de réaliser un état meilleur que celui dans lequel nous sommes? Non sans doute, et nous devons regarder déjà comme un progrès le besoin senti de s'associer, lors même qu'on se méprendrait encore sur le but auquel il faut tendre, et qu'on ne verrait pas où sont les vrais moyens d'améliorer notre condition. Les hommes rapprochés, unis, les trouveront plus facilement par des efforts communs, que les hommes isolés, par leurs efforts individuels. Certainement ils ne

tarderont pas à reconnaître qu'une bonne organisation serait le garant le plus sûr de la conduite des médecins, et la voie la plus directe pour arriver à la considération et au bien-être; que toute organisation pour être réelle et durable doit reposer sur l'éducation, sur le sentiment de ce qui convient non pas à chacun séparément, mais à chacun et à tous à la fois; et enfin, que ce n'est pas simplement à assurer la perception de la rétribution matérielle qu'il faut s'appliquer, mais à recueillir à la fois la rétribution matérielle et la considération qui est une rétribution non moins nécessaire que l'autre à notre bonheur.

II. Les associations médicales se proposent de secourir l'associé, sa veuve et ses enfants tombés dans l'infortune; en d'autres termes, des médecins s'unissent dans l'intention de concourir à une œuvre spéciale de charité. Le but est honorable, mais notre philanthropie n'a pas besoin d'être stimulée par des réglements pour se montrer efficace. Sans doute l'association est un moyen de régulariser l'aumône, mais il ne faut pas s'y méprendre, ce n'est rien faire pour la profession médicale que de soulager quelques malheureux qui de près ou de loin ont des liens de parenté avec les médecins. Peut-être l'institution servira-t-elle à faire sentir qu'il y a un peu plus de solidarité entre les familles de ceux qui exercent la même profession qu'entre les familles de ceux qui exercent des professions différentes; que la veuve et les enfants malheureux d'un médecin doivent nous intéresser plus que la veuve et les enfants malheureux d'un avocat, d'un notaire ou d'un avoué. C'est un résultat de médiocre importance.

Que si vous vouliez réellement faire une distribution de secours d'après de meilleurs principes et tirer les médecins de la règle commune, voici, ce me semble, d'après quelles considérations vos associations devraient se diriger. Des circonstances diverses, telles que l'instruction, le savoir-faire, les relations du monde, etc., ont amené chez les médecins des inégalités de fortune qui établissent des contrastes véritablement extraordinaires dans leur position sociale. C'est pourquoi ceux qui veulent faire ensemble des œuvres de charité médicale devraient comprendre qu'il est de toute justice que l'aumône imposée par l'association soit proportionnelle à la fortune de chacun des membres qui la composent. La création d'une institution qui a pour objet d'organiser les secours nécessaires aux médecins malheureux, à leurs veuves et à leurs enfants, ne sera légitimée comme institution spéciale qu'à une semblable condition. — Mais les associations seront bien mieux légitimées lorsqu'elles

reconnaîtront que s'il est vrai que les inégalités de fortune soient un fait normal, elles ne le sont pourtant que dans de certaines limites; que les inégalités extrêmes, par exemple, ne le sont pas. Et que par conséquent ce serait faire une tentative éminemment morale, ce serait travailler très-efficacement à l'amélioration du sort du plus grand nombre des médecins et prévenir la plupart des désordres de leur conduite, que de chercher les moyens réguliers de fonder un ordre dans lequel ne pussent se produire d'un côté l'opulence, de l'autre la misère.—Les circonstances à corriger sont, par exemple, celles qui sans motifs suffisants font affluer le plus grand nombre de malades chez un médecin et le plus petit nombre chez les autres. Mais par quels moyens réguliers parvenir à répartir le travail d'une manière plus équitable; que faire pour que chaque médecin ait droit de fonctionner et fonctionne conformément à ses forces ou à son mérite? Si les associations médicales cherchaient à déterminer les conditions à l'aide desquelles ce but peut être atteint, elles feraient une œuvre autrement méritoire que celle qu'elles se proposent aujourd'hui: elles nous conduiraient à découvrir non pas des adoucissements aux maux dont nous souffrons, mais un traitement radical efficace, mais ce qui est mieux encore des moyens sûrs de les prévenir. Elles nous aideraient à passer de l'état de liberté anarchique dans lequel nous vivons, à celui d'organisation qui tôt ou tard doit nous unir et donner une direction avantageuse à notre libre activité.

III. L'établissement des maisons de refuge pour les médecins infirmes ou vieux, qui est proposé par quelques associations, doit être examiné du même point de vue pour être apprécié convenablement. — C'est une manière d'organiser les secours, qui convient à ceux qui n'ont pas de famille ou d'amis pour leur donner des soins, et qui par conséquent ne répond qu'aux faits exceptionnels. Les bons sentiments qui ont suggéré cette idée sont loin de donner satisfaction à nos besoins. Les infirmes, les vieillards, tous ceux qui ont employé à travailler la période active de leur vie, ont droit à une retraite et non pas à une place à l'hospice. — Cette retraite, dans la société actuelle, pour les médecins est la fortune acquise. C'est la fortune acquise pour tout le monde, excepté pour un certain nombre de fonctionnaires publics pensionnés par l'Etat, qui n'ont pu en acquérir; et voilà pourquoi il y a tant d'individus qui vivent dans la gêne ou la misère pendant l'âge du repos. Or, je le demande, où trouveront-ils une retraite, tous

les médecins qui n'ont pu se préparer des ressources pour cet âge? L'association décidera-t-elle qu'il faut, en faveur de quelques-uns de ses membres infirmes ou âgés sans ressource, instituer des retraites régulières, à l'imitation de l'Etat qui assure une subsistance, dans leurs vieux jours, à un certain nombre de ses employés? Je ne le pense pas; les sentiments de confraternité qui animent les membres de l'association, la somme que le plus grand nombre d'entre eux veut consacrer à l'œuvre de bienfaisance, serviront, sans doute, à réaliser quelques secours passagers, mais non à constituer des retraites convenables, fixes et régulières : les associations médicales ne s'élèvent pas à de si hautes prétentions. Toutefois, leurs tentatives ne seraient pas sans influence dans le monde et sur les gouvernants disposés à améliorer nos institutions si, ne s'exagérant pas la valeur des résultats qu'elles peuvent obtenir avec de petites ressources, elles constataient la nécessité de remonter à des principes généraux, à des idées d'organisation, et par là de préparer un ordre dans lequel on ne fût point abandonné à soi-même après l'investiture de la fonction médicale, mais au contraire où celle-ci fût suivie de la fixation du travail, de sa rétribution, ordre dans lequel, après le temps d'activité, vînt une retraite honorable pour le temps de la vieillesse et des infirmités. Pour apprécier un état de choses semblable, il conviendrait de se rendre d'abord un compte exact de l'état où les médecins se trouvent aujourd'hui, et de chercher ensuite par quelle transition ils peuvent passer à celui dans lequel ils jouiraient des attributions de fonctionnaire public.

IV. Il ressort de tout ce que j'ai avancé jusqu'à présent, que, dans l'examen des programmes et réglements qui indiquent le but des associations médicales connues aujourd'hui, j'ai été dominé par des idées d'organisation auxquelles on n'est pas accoutumé encore dans le monde médical, et que je donne aux faits moraux une importance à peu près méconnue par la majorité des médecins. J'en fais volontiers l'aveu. Mais j'ajoute qu'il me semble que le temps est venu d'aborder ces idées, et que l'établissement même des associations médicales me paraît l'indice d'un besoin de ce genre, et un germe de progrès moral qui devrait être fécondé. Les associations qui me suggèrent ces réflexions ont compris qu'il serait utile d'exciter les sentiments propres à unir les médecins les uns aux autres; seulement ils n'ont pas apprécié toute l'importance de ce lien, et ne savent pas que c'est de son influence qu'il faut attendre la régénération de la profession médicale.

Les associations médicales, disent les programmes que nous avons sous les yeux, auront pour effet d'établir entre les médecins des rapports de bienveillance, de resserrer les liens de confraternité, d'augmenter l'estime que leur doit la société, de leur donner peut-être, les vertus publiques qui leur manquent, enfin, de rendre encore une fois l'exercice de l'art de guérir une espèce de sacerdoce. — Voilà des mots sonores, qui n'exprimeront rien de bien positif pour les hommes mêmes qui les prononcent. Dans l'état actuel et tant que les associations ne sont que des coalitions, l'union n'est qu'apparente ou passagère; elle cesse, dès que les intérêts purement matériels qui l'ont établie sont froissés, ou tant que l'on n'envisage la médecine que comme une industrie. Nous avons sur l'indépendance et la liberté des idées trop absolues, la liberté de l'un nuit maintenant à la liberté de l'autre; nos intérêts sont exclusifs, l'ambition n'est qu'individuelle, on s'isole et l'on court au lucre en renversant tout ce qui fait obstacle, ou sans tenir compte des besoins et des droits d'autrui. Chacun ne veut relever que de soi-même; aussi tout jugement porté par une association médicale, pour être bon, devra froisser des intérêts particuliers. Dès-lors les jugements deviendront des sources de haine irréconciliable. — Il n'y a d'amélioration possible, je le répète, qu'en remontant à l'éducation morale; elle est la source d'où doivent découler des principes moins exclusifs, et une vie moins empreinte d'hostilité. Quand nous comprendrons que nos libertés doivent être mises d'accord les unes avec les autres, que nos intérêts doivent s'allier aux intérêts de tous, que notre fonction ne saurait être indépendante de la fonction d'autrui, que nous ne devons nous considérer que comme les éléments d'un système général, le Corps médical sera bien près d'être reconstitué et de fonctionner avec harmonie.

V. Je n'aurai pas besoin d'expliquer davantage ma pensée, à ceux qui ont une conception nette de ce qu'étaient autrefois les corporations, les colléges, les maîtrises. Ces institutions qui avaient pour but de servir au développement professionnel de tous ceux qui en faisaient partie, étaient des associations dans lesquelles les faibles étaient sous la tutelle des forts, les apprentis sous la direction et le patronage des maîtres; où le travail était réparti de manière à assurer l'existence de ceux qui, livrés à leurs ressources individuelles, seraient restés dans l'abandon. Chaque membre, soutenu par le corps dont il faisait partie, avait par lui une position d'estime qui assurait son existence matérielle et son bonheur. — Eh bien!

savez-vous qu'est-ce qui faisait la puissance de ces corporations? C'était le sentiment de solidarité qui en liait les membres; sentiment de solidarité presque éteint aujourd'hui, où toute vie se réduit à des faits rationnels et matériels ; c'était l'affection réciproque , la sociabilité, élément fondamental de notre nature que nous ne savons pas cultiver : en d'autres termes, c'était le sentiment religieux qui se proposait pour but le bien de tous les membres de la corporation. Alors le mot *confrère* avait un sens positif, parce que la confraternité passait dans la pratique de la vie. Il n'y avait pas d'indépendance absolue pour les membres de la corporation; des réglements limitaient leur liberté, et empêchaient que, par un emploi aveugle ou capricieux de l'activité individuelle, ils ne réussissent à se nuire eux-mêmes ou à nuire aux autres. Les malheureux, les faibles trouvaient un appui; on ne voyait ni extrême richesse, ni extrême misère, et tout le monde gagnait à un contrat qui avait pour garantie l'affection réciproque ou le sentiment social.

Que si nous sentions suffisamment aujourd'hui les inconvénients de l'individualisme, de la concurrence et de l'esprit de dénigrement; si nous aimions sincèrement le bien-être de ceux que nous appelons nos confrères, et que par conséquent nous missions moins d'exagération et d'avidité dans la recherche de nos intérêts personnels; si nous sentions que la considération entre pour une bonne part dans le bonheur, nous serions bien près de trouver non pas, que pour rétablir l'harmonie de la profession médicale, il faut refaire les corporations et les colléges du passé : non sans doute, cette institution, en devenant exclusive, en ne tenant pas assez compte de l'activité ou de la liberté individuelle, cessa d'être favorable à ceux à qui elle avait convenu dans le principe; et c'est parce qu'elle était devenue insuffisante, oppressive, qu'elle n'eut plus sa raison d'être, et qu'elle tomba. Mais nous nous apercevrions bien vite que des associations établies aux conditions exigées par nos besoins actuels, seraient plus profitables à tous que l'ordre confus, anarchique dans lequel nous nous agitons avec inquiétude, dans lequel pour un médecin qui arrive à la fortune, cent parcourent leur carrière à travers les difficultés les plus pénibles, ou gémissent dans un état d'infériorité qui est une source abondante de désordres, de fautes et de malheurs.

Pénétrées de ces sentiments, attentives aux idées qui en émanent, les associations pourraient aspirer aux résultats les plus beaux ; elles prépareraient le plus riche avenir à la profession médicale. C'est ainsi qu'en remontant aux

causes, elles trouveraient non des palliatifs à nos maux, mais des moyens infaillibles de les prévenir ou de les détruire. Voilà comment nous voudrions les voir influer sur la médecine et essayer de lui rendre sa considération.

Du reste, l'existence des associations médicales est déjà un fait avancé, puisqu'elle est l'expression du désir d'améliorer le sort des médecins pauvres et de leur famille; or, tous souffrent aujourd'hui en vérité.... *Association*, voilà l'étendard qu'il faut arborer; que les réunions d'hommes qui ont pris ce nom, se pénètrent bien du sens qu'il renferme. — Toute vie normale ne se traduit pas seulement par des faits de l'ordre matériel. Une organisation quelconque, pour mériter ce nom, doit remonter plus haut. La détermination des rapports affectifs des médecins entre eux et des médecins avec les malades ou la société, voilà quel doit être son point de départ. Que les associations médicales enseignent de quelle nature sont ces rapports, et quelle est la destination ou le but fonctionnel complet de celui qui prend le titre de médecin. Alors tous les médecins comprendront ce que doit être un Corps médical, et désireront de faire corps, comme les gens d'église, comme les magistrats, comme les agents d'une bonne administration. — Et l'on se demandera si, par exemple, pour l'organisation de l'éducation et de la pratique médicale, on ne pourrait pas puiser des renseignements utiles dans les principes qui servent de fondement à celle de l'Ecole Polytechnique et des écoles d'application qui en sont l'extension? Ces institutions ne produisent qu'un nombre de fonctionnaires proportionné aux besoins des services auxquels on les destine. Chacun de ces fonctionnaires a droit à une place rétribuée par l'Etat, et il la prend. Ce n'est pas tout, il est appelé successivement dans la spécialité dont il fait partie à occuper un rang de plus en plus élevé, par ses travaux et son mérite. — Et après le travail, le repos et la pension de retraite. — Je conclus que pour donner aux médecins l'autorité et la considération qu'ils doivent avoir, pour assurer leur bien-être, tout le secret consiste à en faire des fonctionnaires publics. RIBES.

Par arrêté de M. le Ministre de l'Instruction publique, en date du 2 octobre, M. Gergonne, recteur de l'Académie de Montpellier, est admis en cette qualité à faire valoir ses droits à une pension de retraite. Il est remplacé par M. Théry, docteur ès-lettres, proviseur du Collége royal de Versailles.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Rapport sur la Suette miliaire

qui a régné dans quelques localités de l'arrondissement de Millau (Aveyron), précédé de considérations historiques et médicales sur cette affection,

par M. TRINQUIER, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin-directeur de l'établissement orthopédique de la même ville.

(2e Article.)

TRAITEMENT, AUTOPSIE.

XX. Le traitement de la suette pestilentielle des Anglais fut d'abord livré au hasard, et la médecine réduite à l'impuissance ; mais des faits de mort survenus après la rétrocession de la sueur fixèrent les idées sur la marche à suivre. Croyant que la nature tendait à éliminer le venin pestilentiel par les sueurs, on s'occupa de la favoriser, même de l'augmenter, sans égard pour la débilité qui en résultait. Tout concourait vers ce but : les boissons étaient composées de la bière légère, non mousseuse, édulcorée; de l'eau d'orge avec du vin, ou simplement du vin et de l'eau; on les donnait chauds pour favoriser les sueurs. Les remèdes échauffants et le vin pur déterminaient une céphalalgie atroce, du délire. On frictionnait le malade; on lui donnait un peu de vin généreux, seul ou avec la thériaque, pour provoquer la sueur quand elle ne survenait pas. Les forces étaient soutenues par des infusions toniques. Lorsque les sueurs affaiblissaient trop le malade, on allégeait les couvertures, on aérait les appartements; on donnait quelque cordial.

Le malade était gardé pendant 24 heures; alors ordinairement l'affection avait diminué de son intensité, ou la mort était prochaine.

XXI. La méthode de traitement employée par Grunnwal est fondée sur l'humorisme, dont les médecins de ce pays étaient imbus; ils pensaient que le *levain morbifique* consistait dans un acide corrosif; mais qu'importe la théorie si la méthode est fondée en pratique? C'est dans ce but qu'on employait les absorbants, des boissons diapnoïques, ainsi que l'antimoine diaphorétique, le nitre antimonié; les boissons étaient acidulées; on appliquait des vésicatoires lorsque l'éruption n'était pas franche, ou qu'elle rétrocédait. Le flux de ventre était modéré par les absorbants, les mouvements convulsifs par le cinabre, le castoréum succiné, l'eau de pivoine et les cerises noires. La saignée, les ventouses scarifiées étaient employées au commencement de la maladie, lorsqu'il y avait de fortes congestions sur les organes, ou une inflammation de la gorge.

XXII. Le traitement employé par M. Salzmann, de Strasbourg, consistait à administrer un émétique dès le principe, moyen qui ne convenait plus dans la maladie avancée, en ce qu'il provoquait les anxiétés, la prostration des forces. Des purgatifs doux étaient administrés, lorsqu'il y avait des signes de saburre dans les premières voies, avec la même prudence. Les sujets pléthoriques ou habitués à quelque évacuation sanguine qui était supprimée, étaient saignés; mais on s'en abstenait lorsque les forces étaient abattues. « Dans les jours critiques, et surtout après l'éruption de la miliaire, on appliquait les vésicatoires, dans le cas de délire ou de

soporosité. Les frictions et les ventouses étaient prescrites pour provoquer la sueur et la sortie de l'exanthème, que l'on aidait aussi avec l'antimoine diaphorétique et les eaux de scorsonère, de sureau, etc. On remédiait aux divers autres symptômes, suivant leur indication spéciale. »

XXIII. La méthode indiquée par Roncalli fut simple : on saignait, dès le début, dans les cas de congestion sanguine, aux parties supérieures. Si la maladie débutait par une fièvre intermittente, on administrait l'ipécacuanha ; quelquefois on pratiquait une saignée après l'émétique. L'ipécacuanha était répété s'il y avait encore des nausées. On excitait et l'on soutenait les sueurs par les tempérants et les délayants, lorsque la fièvre était continue. Dans les derniers jours de la maladie, un léger purgatif était administré. Si la diarrhée était opiniâtre avec prostration des forces, les vésicatoires aux cuisses y remédiaient promptement. On a observé que les spiritueux et les diaphorétiques trop actifs tuaient les malades.

XXIV. La méthode employée dans l'épidémie de Guise est plus rationnelle, plus pratique. D'abord, on pratiquait une saignée, selon la force de la fièvre, le tempérament du malade ; puis on donnait l'émétique en lavage, la décoction de tamarins émétisée. Les symptômes s'amendaient-ils, on se contentait d'une limonade légère ou de toute autre boisson acidulée, ensuite un purgatif salin était donné.

Les sueurs étaient-elles excessives, on répandait du vinaigre dans le lit, sur des serviettes chaudes ; on en faisait respirer au malade ; on lui faisait prendre en même temps une poudre tempérante avec la magnésie, le nitre,

le sel sédatif et la corne de cerf. La saignée au pied, les lavements et les poudres tempérantes calmaient le délire. «Enfin, dans la maladie avancée, la décoction de quinquina obtint un grand succès; on en prescrivait aussi l'extrait avec la décoction de contrayerva, le camphre et le sirop de limons. La maladie, qui durait de 14 à 15 jours quand elle se terminait par la guérison, laissa souvent après elle la cachexie, l'hydropisie et une grande prostration des forces. La disparition des exanthèmes était insignifiante; l'usage des vésicatoires fut dangereux; le renouvellement de l'air et la propreté étaient deux points essentiels que l'on recommandait.»

XXV. Le traitement employé par Chaussier (1) dans l'épidémie de Noyers en Bourgogne (1763) consista à prescrire, dans la première période, l'émétique et les cathartiques, et pour boisson, de légers diaphorétiques, rarement la saignée. Dans la seconde, il entretenait la liberté du ventre par des eccoprotiques, revenant souvent aux purgatifs et même aux vomitifs. Ces divers moyens étaient employés pour remplir d'autres indications dans la troisième période. Mais, indépendamment des vésicatoires, des topiques émollients, il se trouva bien des potions béchiques, des tisanes détersives, et des apozèmes incisifs.

XXVI. Allioni saignait toujours dans la première période; dans la seconde, toute l'attention était portée à préparer une voie libre à l'éruption exanthématique. Il aidait par des toniques la nature, lorsqu'elle n'était pas assez forte pour agir par elle-même. Ensuite, dans les cas

---

(1) Journal géneral de médecine.

graves et au dernier stade, il employait les vésicatoires et tous les autres moyens capables de rappeler, de soutenir les forces vitales.

XXVII. Le docteur Hardi traita la fièvre miliaire qui régna à Caudebec en 1776, d'abord par une saignée, si le malade était vigoureux et sanguin, ensuite par les évacuants : selon les indications, on ordonnait les pédiluves, les épispastiques, le nitre, le camphre, le quinquina, la serpentaire, etc. ; et pour boisson, le petit-lait, la gelée de groseille, les potions animées avec l'esprit de vitriol, etc. (1).

XXVIII. Le docteur Honoré, qui observa la suette miliaire à Bernai en 1776, raconte ainsi le traitement qu'il employa : « J'ai pris d'abord les symptômes de l'invasion pour ceux de la péripneumonie. En conséquence, je faisais saigner une ou plusieurs fois; mes malades étaient dupes de ma méprise, quelques-uns même en ont été victimes. » Ce médecin s'empressa de changer de méthode, préférant, dans le cas où il y avait des symptômes pleurétiques, les cataplasmes anodins, irritants, appliqués sur le côté douloureux ; puis les toniques, les anti-spasmodiques et les révulsifs étaient employés (2).

Le traitement de M. Polinière dans l'épidémie qui régna à Tinchembray en 1767 et dans plusieurs autres localités, consistait à saigner au commencement, quand le pouls était fort et qu'il y avait de la plénitude; il administrait ensuite un éméto-cathartique; il revenait à la saignée, si le besoin l'exigeait, car, dit-il, je ne la

---

(1) Lepecq de la Clôture, *op. cit.*, p. 185.
(2) *Idem*, p. 318.

crois nécessaire dans cette maladie que relativement. Aux approches de l'éruption, il joignait aux tisanes le quinquina, pour soutenir le ton de la fibre, qui avait grande disposition au relâchement; il devenait aussi un cordial anti-septique et fortifiait le courage. Les vésicatoires étaient appliqués quand il y avait des symptômes graves; il s'en passait rarement dans cette maladie. Ce remède, dit-il, ranime le système nerveux, réveille les esprits qui languissent, facilite l'éruption, et dissipe en partie cet état de stupeur où jette le *levain miliaire*. Le camphre a produit de bons effets dans certains états d'affaissement ou de langueur; il a observé que parfois il diminuait le délire. Quand les malades étaient trop faibles, ou bien s'il survenait deux ou trois éruptions consécutives, il avait recours à une potion anti-spasmodique et un peu cordiale, où entrait la liqueur minérale anodine d'Hoffmann.

Ce traitement, modifié selon les circonstances, eut beaucoup de succès (1).

Le même médecin eut occasion de traiter cette terrible maladie dans l'Hôtel-Dieu de Vire. Voici ce qu'il en dit: « J'ai observé en général que tous ceux qui ont été saignés abondamment, soit avant leur entrée à l'Hôtel-Dieu, soit contre mon avis, ont absolument péri, parce qu'on avait faussement imaginé que le point de côté et le crachement de sang exigeaient la saignée, jusqu'à ce qu'ils fussent combattus; tandis que, au contraire, beaucoup d'entre eux, je pourrais même dire un très-grand nombre de ceux qui crachaient le sang, n'ayant point été

(1) Lepecq de la Clôture, *op. cit.*, p. 457.

saignés, le pouls ne m'en fournissant pas une véritable indication, ont été guéris en suivant le traitement que j'ai exposé (1). »

XXIX. Voici le traitement employé par Teissier dans la suette qu'il observa en Picardie : « Ne connaissant pas encore, dit-il, cette maladie, je la traitai en conséquence des symptômes : le pouls était dur; il y avait chaleur, douleur de tête et de poitrine : je pratiquai plusieurs saignées du bras, car celles du pied étaient toujours suivies d'un mauvais succès. On administrait un émétique pour exciter le vomissement; dans le principe, la boisson était ou du petit-lait, ou une tisane de chiendent et de réglisse auxquels on ajoutait quelques acides; ensuite les malades buvaient en grande abondance de l'infusion d'oseille de jardin, la décoction de tamarins, quatre verres tous les matins, à deux heures de distance; deux ou trois lavements par jour, dans lesquels on mettait un quarteron d'huile; quelquefois, mais rarement, on appliquait des vésicatoires aux jambes. Le 12 ou le 14, la fièvre était passée; on donnait une légère purgation que l'on répétait plusieurs fois, et le soir de chaque médecine on faisait prendre un bol de thériaque. Pendant la maladie, on renouvelait l'air de la chambre; on brûlait du vinaigre, on jetait de l'eau froide, on laissait la porte ouverte; enfin, on ne cherchait ni à diminuer, ni à augmenter la sueur; on cherchait à rassurer le moral, ce qui était de la plus haute importance. Les convalescents se nourrissaient de riz; l'emploi bien en-

---

(1) Lepecq de la Clôture, p. 471.

tendu de ces divers moyens avait un succès presque constant (1). »

XXX. Dans l'épidémie du Languedoc, il y eut divergence pour le mode de traitement. Cependant, en résumant les faits, on voit que le régime doux, la diète, des boissons délayantes et légèrement diaphorétiques, acidulées quelquefois; un vomitif dès le début, lorsqu'il y avait embarras gastrique; vers le neuvième jour un léger purgatif, suffisaient lorsque la maladie était simple, bénigne. Mais, dans les cas graves, on employait les remèdes usités, tels que la décoction de quinquina acidulée avec l'élixir de vitriol, les sinapismes, les vésicatoires, le camphre, le nitre, etc. Ordinairement la saignée était employée une ou plusieurs fois, dès l'invasion de la maladie, lorsque les symptômes inflammatoires l'exigeaient.

XXXI. Le docteur Rayer a un traitement fort simple. — « Les boissons délayantes et l'application de quelques sangsues à l'épigastre ou aux pieds, s'il y a douleur épigastrique ou céphalique, conviennent dans des individualités bénignes de la maladie, auxquelles la méthode expectante peut quelquefois être appliquée. » — La saignée générale, seule ou aidée de puissants dérivatifs, a été quelquefois employée avec succès dans les raptus vers le cerveau. « Souvent aussi, dit-il, ces cas ont été rapidement mortels, et cette funeste terminaison n'a pu être prévenue par une ou plusieurs saignées pratiquées

---

(1) Teissier, Mémoire sur la suette qui a régné à Hardivilliers, en Picardie, au mois de mai 1773,

dès l'imminence des symptômes cérébraux. Dans la suette, comme dans la rougeole, la variole et la scarlatine, ces phénomènes nerveux sont quelquefois indépendants d'une véritable inflammation. »

Lorsque l'éruption était opérée, la saignée était toujours nuisible; il a été témoin des funestes effets des saignées répétées, employées dans le but de faire avorter la maladie. — Des frictions sèches, l'urtication, ou des cataplasmes sinapisés, étaient employés pour rappeler au-dehors une éruption miliaire disparue subitement.

XXXII. M. le docteur Pratbernon avait traité les malades atteints de la suette d'après la méthode en vogue, mais il ne tarda pas à voir qu'elle était désastreuse. « Ayant, dit-il, traité, il y a six ans, quelques cas de suette miliaire dans un village, la saignée, les premiers jours, et les rafraîchissants m'avaient paru utiles. Ici, comme partout maintenant, nous ne ménageons pas les évacuations sanguines et les anti-phlogistiques au début des maladies aiguës. Eh bien ! presque tous les cas de suette miliaire avaient été mortels : et, dans cette dernière épidémie, l'opinion publique était si prononcée contre cette méthode malheureuse, le pouls était de prime-abord si mou et si petit, les signes d'altération primitive des fluides vivants étaient si prononcés, qu'aucun n'osa employer les évacuations sanguines; cependant, chez quelques sujets pléthoriques, comme l'étaient plusieurs de ces malades, la saignée aurait pu diminuer la congestion des poumons et favoriser l'éruption. » Il prescrivait des boissons tempérantes légèrement acidulées à la plupart de ses malades; ils étaient couverts modérément, changés de linge quelquefois; plusieurs ont traversé toutes les

phases de leur maladie dans des chambres sans feu. — L'état saburral était combattu par un vomitif, qui souvent, si ce moyen était employé dès le début, diminuait la céphalalgie, l'oppression et la fièvre. — On tenait le ventre libre par des lavements émollients, des boissons relâchantes. — Pour remédier à la prostration, au sentiment de défaillance qu'éprouvaient les malades, il accordait dans les rémissions, après les premiers jours, quelques cuillerées de bouillon ou de crême d'orge, et, sur la fin, quelques cuillerées de vin trempé, ou de mixtures cordiales animées par quelques gouttes d'éther, etc.

« Je crus m'apercevoir, ajoute-t-il, dans les derniers cas, que les rémissions et les redoublements étaient comme périodiques, survenant une ou deux fois par jour. Deux de mes malades, pour lesquels j'avais été consulté, avaient eu, 24 heures environ avant le paroxysme pernicieux qui les emporta, un petit et court accès marqué par du refroidissement, par un commencement de rétrocession de l'éruption et des sueurs, par une augmentation de l'oppression et de l'anxiété, par des défaillances et par l'altération du visage. Ce trait de lumière fut un peu tardif. Dans trois cas graves que je rencontrai encore, je donnai, lors de la première rémission, et une fois même avant l'éruption, de 12 à 18 grains de sulfate de quinine unis à un peu d'extrait de valériane, et des doses moins fortes les jours suivants : non-seulement il fut parfaitement supporté par les organes digestifs, mais après, tout s'amenda. Un de nos confrères de Vesoul m'a dit l'avoir employé avec le même succès, et le docteur Joly de Brenrey, après avoir remarqué une périodicité encore plus tranchée dans le paroxysme, a donné

le même remède avec le même succès marqué, et sans nous être entendus. »

XXXIII. L'épidémie qui régna à Périgueux et dans les lieux voisins, ne fut pas considérée de la même manière par les médecins. Il y eut entre eux une grande divergence d'opinion sur le traitement de la maladie : les uns proclamant la spécificité du sulfate de quinine, d'autres le proscrivant pour n'employer que la saignée et les sangsues, d'autres vantant les purgatifs, enfin quelques-uns combinant tous ces différents moyens et les employant tous à la fois. — M. le docteur Boissueil, envoyé dans un village voisin de Périgueux au plus fort de l'épidémie, ne tarda pas à voir que cette affection était dans l'ordre des typhoïdes ou des fièvres graves des marais. Il traita, en conséquence, ses malades, et employa avec un grand succès le sulfate de quinine.

Dans un rapport très-bien fait de cette épidémie, lu devant la Société de médecine de Bordeaux, on indique les règles générales du traitement qui sont basées sur la bonne observation et la saine pratique : les anti-spasmodiques pour calmer les accidents nerveux; les émissions sanguines lorsqu'il y a congestion réelle; le quinquina ou le sulfate de quinine pour détruire ou prévenir un accès (1).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

La science anatomique est en défaut dans cette affection, malgré toutes les recherches qu'on a faites, malgré toutes les explications qu'on en a données. — Un fait qui

(1) Journal de méd.-prat. de la Société royale de méd. de Bordeaux, t. 14.

devrait servir de leçon à ceux qui ne croient pas à l'adynamie, à la décomposition des humeurs dans cette maladie, c'est la promptitude avec laquelle la putréfaction s'empare des cadavres; on a rencontré souvent des plaques gangréneuses dans l'intérieur et à l'extérieur, ce qui supposait une putréfaction commencée avant la mort; le sang sortait par les ouvertures. La membrane muqueuse de l'estomac a été trouvée rouge; celle du larynx, des bronches, injectée à la suite d'une angine ou d'un catarrhe; des lésions analogues ont été signalées dans les enveloppes du cerveau et cet organe lui-même. Les désordres les plus marquants se sont montrés dans le foie et la rate, qui étaient ramollis, friables, lésions fréquentes chez les individus qui ont succombé à des fièvres graves et pernicieuses. On ne peut donc rien conclure du petit nombre d'observations publiées sur ces lésions, ni pour le siége, ni pour la nature du mal. Ces phénomènes sont le plus souvent le résultat des fluxions établies sur les organes.

CAUSES.

L'étude des causes des épidémies est peu avancée; leur appréciation a varié selon les temps, les systèmes. — Il y a de nombreux matériaux à recueillir dans le passé, qui pourraient servir utilement aujourd'hui pour nous faire avancer dans cette voie, — mais à la condition de les considérer sous un point de vue plus général.

XXXIV. A l'époque où parut la suette en Angleterre, les sciences exactes n'avaient pas fait des progrès assez considérables pour apprécier la nature des influences atmosphériques; les hommes supérieurs qui étaient au-

dessus des préjugés et de l'ignorance, n'avaient pas assez d'autorité pour répandre la vérité. — Aussi on en accusa, comme tous les fléaux de cette espèce, la colère de Dieu, l'influence des astres. — Caïus Britannicus, qui l'attribuait au régime des Anglais, à l'intempérie des saisons, était plus près de la vérité. On doit penser que cette maladie se développa sous l'influence d'une constitution atmosphérique particulière, comme on le voit dans beaucoup d'épidémies. Une preuve que la maladie se propageait par l'atmosphère, c'est l'observation faite alors d'une grande quantité d'oiseaux trouvés morts, et sur lesquels on découvrit sous les aisselles de petits dépôts de la nature de ceux qui se développent dans les maladies pestilentielles. (Joachim Schiller).

XXXV. L'épidémie décrite par Grunwal s'établit à la suite d'un grand changement de température survenue au solstice d'hiver, qui fit fondre les neiges comme au printemps.

XXXVI. L'épidémie de Strasbourg fut précédée des circonstances suivantes : « Le vent du midi souffla durant l'été, les pluies furent très-fréquentes et la température des plus humides. Le Rhin avait débordé ; l'armée française, qui avait assiégé Philisbourg, vit plusieurs maladies épidémiques se déclarer dans son camp. Mais la miliaire n'y parut point ; elle commença à se montrer sporadiquement à Strasbourg aux mois d'août et de septembre ; elle devint plus répandue et plus forte dans l'hiver suivant, et ce fut vers l'équinoxe du printemps qu'elle prit une marche épidémique plus décidée. »

XXXVII. L'épidémie du pays des Grisons fut attribuée à la dépravation de la lymphe, au froid, aux change-

ments subits de l'atmosphère, et aux effluves insalubres de la comète qui parut à cette époque.

XXXVIII. Le docteur De Augustini, de Novare, fait précéder l'histoire de l'épidémie de celle de la constitution atmosphérique. « Un peu avant le solstice d'hiver, la saison fut un peu tiède et humide. Au commencement de janvier, il tomba beaucoup de neige, il survint un froid insupportable qui dura jusqu'au milieu de février ; dès-lors le *sirocco* souffla de nouveau, le printemps s'annonça par un temps sec et tiède; avril fut trop chaud pour la saison ; le vent du nord amena le froid en mai ; juin fut sec, mais d'une température inconstante; juillet et août furent chauds et secs. Il régna pendant l'hiver une fièvre continue rémittente, accompagnée de sueurs et de nausées. Les rhumatismes, les céphalalgies et quelques exanthèmes cutanés parurent dans le courant de l'hiver. La petite-vérole domina au printemps avec l'ophthalmie et des fièvres continues et bénignes qui firent place à d'autres fièvres *sudatoires*, qui se masquaient d'abord sous l'apparence d'une simple catarrhale et se tournaient promptement en miliaire maligne, qui emporta un grand nombre de malades, souvent dès le 1er ou le 2e jour de l'éruption. Bientôt la maladie devint épidémique. »

XXXIX. « La petite ville de Cusset, en Bourbonnais, est située dans une vallée, dominée par des montagnes de tous côtés, excepté à l'ouest; elle est arrosée par deux petites rivières et entourée de fossés larges et profonds, pleins d'une eau fétide et limoneuse. L'air n'y est pas fort sain. Une épidémie de miliaire, qui y avait paru pour la première fois en 1735 et 1740, s'y montra de nouveau

en 1755, au mois d'avril, et dura jusqu'à la fin de juin. » (Debret.)

XL. « Guise, où Vandermonde observa la suette miliaire, est une petite ville sur l'Oise, dans un fond presque environné de montagnes au nord, ne laissant d'accès qu'au vent du midi. L'air y est malsain, les maux de gorge et les fièvres putrides y sont très-communes. La suette, qui s'y déclara en 1759, y avait déjà régné en 1726; elle se montra en 1747 à Beaumont-sur-Oise et à Chambly, en 1750 à Beauvais, et en 1758 aux environs d'Amiens. »

XLI. L'épidémie de suette miliaire qui avait ravagé en 1768 le village de Noiroir, à trois lieues de Saint-Quentin, se manifesta aux environs de cette ville sur la fin de l'hiver de 1769; elle y régna jusqu'en juillet; on l'attribua aux circonstances suivantes : « Les vents du sud, l'humidité extrême de l'année précédente, la disette des vivres depuis deux ans, l'usage des aliments malsains parurent être les causes prédisposantes de cette maladie; sans donner cependant la moindre des causes procathartiques de l'agent physique qui les a développées plutôt dans un lieu que dans un autre; sans expliquer pourquoi la maladie a éclaté de préférence dans les villages situés dans une position salubre; pourquoi elle en a épargné d'autres qui étaient voisins de ceux-ci, pour aller en ravager d'autres situés plus loin et même au-delà des bois. »

XLII. « La chaleur printanière, dit Lepecq, succéda à de longues pluies, la nature semblait prendre une nouvelle vie dans notre climat, et les beaux jours continuèrent à peu près jusqu'au lever des Pléïades.

» Ce fut précisément à cet instant de développement, lorsque les humeurs transpirables, trop long-temps retenues, vinrent à commencer leur fonte, peut-être trop précipitée, qu'on vit se répandre épidémiquement des *fièvres miliaires*, qu'on eût pu nommer *scorbutiques, pestilentielles*. Elles furent éminemment meurtrières, surtout en avril. Le cours de cette épidémie se prolongea jusqu'aux premiers froids, vers le lever des Pléïades; il fut environ de cinq semaines, quant à sa rigueur, car on en trouva des restes dans la constitution suivante (1). »

XL. La plupart des épidémies de fièvres miliaires, rapportées par Lepecq, ont régné dans des localités où les maladies dominantes étaient les *fièvres putrides malignes* et les constitutions catarrhales. Dans le canton de Bernai, il existait souvent dans les vallées des brouillards lourds, épais et puants. D'un autre côté, les cultivateurs conservaient l'eau des pluies dans des fosses creusées dans l'argile: ces eaux étaient bourbeuses pendant les chaleurs, et se trouvaient souvent altérées par les cadavres des insectes, des végétaux et des excréments des animaux, que les torrents entraînent dans ces réservoirs. Elles entraient dans les aliments des paysans. L'exposition des maisons de la campagne était également peu avantageuse à la santé des habitants, puisqu'elles étaient toutes ouvertes au midi, et rarement percées vers tout autre point de l'horizon.

Une autre circonstance qui peut être mise dans l'ordre des causes prédisposantes, c'est que les gens du peuple

(1) Lepecq de la Clôture, collec. et obs. sur les maladies et constitutions, pag. 731.

qui, à cette époque, composaient la majorité des habitants de Bernai, étaient employés aux manufactures des frocs ou au métier de toilier, dans des lieux bas, humides, dont l'air était imprégné des vapeurs du charbon; ils se nourrissaient d'aliments de mauvaise qualité et indigestes (1).

Les alentours de Bayeux étaient remplis de marais produits par les eaux de deux rivières; aussi les fièvres d'accès et celles qui en sont les suites y étaient endémiques. La partie du bassin située entre ces deux rivières (l'Eure et la Drôme), dont les rives deviennent plus marécageuses aux environs d'Arganchy, est fort exposée aux maladies épidémiques; la miliaire surtout y a fait de grands ravages, depuis son introduction dans le Bessin (2).

A Vire, qui, par son exposition et sa distribution, est moins sujette aux maladies épidémiques, régnaient deux affections endémiques: le *vice scrophuleux* et le *rachitis*. Il paraît que ces affections proviennent principalement du régime, d'une mauvaise alimentation, mais surtout du genre de travail auquel sont soumis les ouvriers, qui les décolore et les déforme. Ces ouvriers portent tous une figure blême, ils ont la peau mollasse, avec un air de délicatesse; enfin, ils sont sujets aux maladies de poitrine et deviennent souvent les victimes de la phthisie pulmonaire. Les maladies épidémiques devaient nécessairement y être très-meurtrières. La première apparition de suette miliaire eut lieu à Vire en 1740, où elle fit de grands ravages; il y eut une autre épidémie

(1) Lepecq, *op. cit.*, p. 314.
(2) *Idem*, p. 440.

en janvier 1763, avec un caractère et une marche insidieux (1).

XLIII. L'auteur de l'article *Miliaire* de l'Encyclopédie méthodique (2) admet avec Jaubert (3), pour cause prochaine et immédiate de la *miliaire*, une acrimonie tendante à dissolution dans la partie séreuse du sang.... « Dans cette disposition âcre et caustique de la sérosité, il faut peu de chose pour déterminer la miliaire à paraître. Ces causes déterminantes sont en grand nombre; mais les principales sont l'habitation et le séjour dans un endroit humide, la constitution de l'air et de la saison également humide, soit qu'elle soit froide ou chaude, avec cette différence que, lorsque le temps est chaud et que le vent souffle du midi au couchant, la miliaire prend un caractère plus marqué de putridité, au lieu qu'elle semble inflammatoire, au moins au premier abord, lorsque l'humidité est froide. En général, dans les pays secs, cette maladie est moins fréquente, plus courte et plus bénigne. La miliaire paraît donc quelquefois inflammatoire dans son début; elle s'annonce sous l'aspect d'une angine, d'une pleurésie, ou autre maladie aiguë; mais bientôt elle reprend le caractère de putridité qui lui est propre et particulier, ainsi que l'ont remarqué Jaubert et le docteur Bellot, dans une thèse soutenue aux écoles de médecine de Paris, en 1744. »

XLIV. Pujol attribue en partie l'épidémie qui ravagea

---

(1) Lepecq, *op. cit.*, p. 468 et 69.
(2) Encyclopédie méthodique, *Médecine*, tom. x.
(3) Mémoires de la Société royale de médecine.

le Languedoc en 1782, aux émanations effluviennes qui s'élevèrent en grande quantité d'une partie du canal qu'on recura l'année précédente aux environs de Carcassonne. La constitution atmosphérique, qui fut humide, contribua aussi à son développement et à sa propagation ; elle fut précédée de fièvres d'accès, qui prenaient bientôt le caractère *putride*, *malin*.

XLV. Selon M. Rayer, l'élévation de la température, une surcharge électrique de l'atmosphère, ont quelquefois précédé l'apparition de la maladie dans une ou plusieurs communes (Oise). La suette miliaire est endémique dans quelques localités ; elle peut être sporadique dans les lieux où elle règne épidémiquement. Les localités humides et ombragées favorisent son développement ; mais elle est contagieuse, et se propage à la manière de la rougeole et de la scarlatine. Aucun âge n'en est exempt, mais elle attaque spécialement les adultes et, de préférence, les individus du sexe feminin. Dans l'épidémie de 1821, le nombre des malades fut d'autant plus considérable dans chaque commune, que cette localité était plus près de celle où la suette miliaire s'était déclarée, qu'elle était plus malsaine, et contenait un plus grand nombre d'indigènes.

XLVI. M. le docteur Pratbernon (1) dit : « Les deux précédents hivers (1835 et 1836), si inconstants et si tristes ; le retour du froid et de la neige, en mars dernier, après quelques beaux jours, semblaient avoir déprimé les forces et énervé les constitutions ; les péripneu-

(1) Journal de méd.-prat. de la Société de Bordeaux, t. VI, 1837.

monies et les autres maladies inflammatoires étaient plus rares que les autres hivers ; les fièvres intermittentes, revenues en 1827, n'avaient pas encore disparu, et l'on observait surtout beaucoup de névralgies périodiques. Du 4 au 27 mars 1836, cinquante adultes, dont les trois quarts du sexe feminin, ont été atteints de suette miliaire à Vesoul ; vingt y ont succombé, quelques-uns en moins d'un jour. L'épidémie se développa non-seulement dans le chef-lieu, mais aussi dans les environs, et parcourut une partie du département. » Voici quelques circonstances relatives aux causes signalées par ce médecin : Depuis cinq ans, dit-il, on étale les boues et les immondices de notre petite ville à 6 ou 800 mètres au sud, pour les vendre plus facilement aux cultivateurs, ce qui établit des foyers d'infection ; il fait remarquer l'analogie que cette affection a avec des empoisonnements par des liquides ou des gaz animaux. Cela lui fait présumer que cette *maladie spéciale* doit être due à un produit spécial de certaines matières animales, à une certaine période de leur fermentation ou décomposition successives. Il signale comme cause probable de ce ferment, l'usage de la *plume* comme couverture, si répandu que presque tous les habitants couchent entre deux lits de plumes. « Les plumes et le duvet, entassés dans ces espèces de grands sacs, quelquefois avec le sang, la graisse et les ordures qui leur sont adhérents quand on en dépouille ces sales animaux, imprégnés de la sueur et des exhalaisons de plusieurs générations, échauffés pendant ces longs hivers par la chaleur des poëles, peuvent dégager des vapeurs dont la concentration et la fermentation produisaient les miasmes que nous cherchons. De plus, à Vesoul, l'épi-

démie n'a guère envahi que la partie centrale, antique et basse de la ville, où les rues sont étroites, obscures, sales, où les appartements ont le moins d'air et de lumière ; elle a sévi principalement sur les personnes qui couchent dans des chambres étroites, échauffées par des poëles, dans des alcôves : il pense, avec juste raison, que ces deux circonstances ont dû favoriser la propagation de l'épidémie dans ces quartiers.

(La suite au prochain numéro.)

Histoire d'un mélancolique.

Il est donc vrai que l'homme aux talents condamné,
Sur la terre en passant, sublime infortuné,
Ne peut impunément achever une vie
Que le Ciel surchargea du fléau du génie.
Souvent il meurt, brûlé de ces célestes feux :
Tel quelquefois l'oiseau du souverain des dieux,
L'aigle, tombe du haut des voûtes éternelles,
Brûlé du foudre ardent qu'il portait sur ses ailes.

(CHENEDOLLÉ, *Génie de l'homme.*)

« La source de nos erreurs, dit Condillac (1), est dans l'habitude où nous sommes de raisonner sur des choses dont nous n'avons pas d'idées, ou dont nous n'avons que des idées mal déterminées. » Et, d'un autre côté, nous trouvons dans Locke (2) qu'un grand nombre d'erreurs et la plupart des disputes proviennent de l'abus que nous faisons des mots et de la mauvaise signification que nous leur attachons.......

Eh bien! afin de nous mettre en garde contre ces deux écueils, tâchons tout d'abord de bien déterminer le sens du mot *mélancolie*, et voyons si nous ne pour-

(1) Essai sur l'origine de l'entendement humain.
(2) Essai sur l'entendement humain.

rions pas lui substituer un autre terme qui définirait mieux l'idée complexe qu'il représente.

Les anciens, et principalement Galien et Arétée, croyant que l'état morbide dont il est l'expression avait sa cause dans la sécrétion d'une bile noire et âcre obscurcissant les esprits animaux, rassemblèrent deux mots grecs μελας (noir) et χολη (bile) dont ils firent un nom μελανκολια (mélancolie) qu'ils donnèrent à cette maladie. Or, cette définition nominale, outre qu'elle ne renferme ni le genre prochain ni la différence prochaine, est vicieuse en ce qu'elle implique une erreur médicale dont l'Ecole moderne a secoué le joug.

Pour moi, la mélancolie est un état morbide ordinairement congénial, quelquefois accidentel, consistant dans une modification spéciale et simultanée de la force vitale et de l'âme, se manifestant par des symptômes qui siègent sur le système nerveux et ses annexes, et caractérisée par des phénomènes moraux qui lui sont propres : tristesse, crainte, et préoccupation d'une seule idée.

Nous voyons, d'après cette définition, que la maladie dont il s'agit appartient à la grande classe des névroses. Pinel, dans sa *Nosographie médicale*, la range dans ce genre des névroses qu'il appelle *vésanies ;* elle en est une espèce; par rapport à une division inférieure, elle peut devenir genre à son tour. La manie ou folie en est une autre espèce. Esquirol désigne ces névroses sous le nom collectif de *folie :* c'est peut-être à tort. Aristote et Arétée nous avaient déjà dit que les hommes de génie, les grands législateurs étaient ordinairement mélancoliques ; Mahomet, Luther, Le Tasse, Caton, Pascal, Chatterton, J.-J. Rousseau, Gilbert, Alfiéri,

Zimmermann, etc., n'ont-ils pas été mélancoliques? Et cependant personne ne croit qu'ils étaient fous.

Un mot qui renfermerait le nom du genre prochain ou éloigné de cette maladie : vésanie ou névrose, et celui de la différence prochaine : tristesse ou crainte, serait la meilleure définition nominale que l'on pourrait en donner.

Esquirol a tenté de le faire, et il a employé tantôt le mot monomanie (μονος seul μανια manie) et tantôt lypemanie (λυπη tristesse μανια manie).

Ces deux noms sont vicieux en ce que le premier ne renferme ni genre ni différence prochaine ; et le second ne renferme qu'une différence et une espèce sans genre.

Je préférerais donc leur substituer le mot névrolypie (νευρον nerf λυπη tristesse); car il remplit la plupart des conditions nécessaires pour une bonne définition. Sans doute le genre qu'elle renferme n'est pas le plus prochain, mais il est préférable à une espèce : ainsi, il est plus logique de définir l'homme un être (au lieu d'un animal) raisonnable, que de le définir un singe, un cheval raisonnable. Au reste, nous emploierons indifféremment les mots mélancolie, névrolypie, jusqu'à ce que l'usage ait consacré cette dernière dénomination ou bien celle d'Esquirol, qui est moins défectueuse que la première.

De la définition même que nous avons donnée de la mélancolie, il découle naturellement une division de notre sujet ; en effet, dans cette maladie, la force vitale et l'âme étant lésées, nous devons examiner l'individu qui fait l'objet de notre étude, sous le rapport vital, intellectuel et moral. Il y a, nous le reconnaissons, une

telle corrélation entre ces trois modes de l'existence de l'homme, qu'il est quelquefois difficile, même impossible d'en décrire isolément les phénomènes. Si nous désobéissons quelquefois aux exigences de cette division, la nécessité sera notre excuse.....

Tout, chez le jeune enfant, est vague, incertain; c'est le commencement encore obscur d'une évolution, d'un progrès : aussi la sagacité du médecin n'y trouve ordinairement que mystère pour l'avenir. Mais, plus tard, quand la personnalité tend à se compléter, les allures, les penchants, les aptitudes, les états morbides se montrent, et sans le secours de la crânioscopie on peut prévoir un Hercule, un Achille, un Pascal ou un Rousseau. Qui, en effet, aux caractères suivants, ne reconnaîtrait pas déjà le mélancolique, dont nous allons faire l'histoire !

Au commencement de la seconde dentition, lorsque l'embonpoint soufflé du premier âge se dissipa, vous auriez vu un enfant maigre, dont la peau était rembrunie, les os gros, mais proportionnés dans leurs diamètres, buvant peu, mangeant avidement et beaucoup; il était habituellement constipé; les urines étaient rares, odorantes; il avait souvent des spasmes.

Quant au moral, loin de prendre les agaceries avec indifférence ou gaîté, il y répondait par des boutades, se fâchait aisément, gardait long-temps la rancune, était orgueilleux, haineux, colérique, entêté, difficile à conduire, impérieux, querelleur, courageux même avec ses camarades, riant volontiers quand il en fournissait lui-même l'occasion, mais boudant ou restant calme quand la plaisanterie venait d'un autre que lui; il avait

de la force dans le caractère, ses passions s'exaltaient facilement, il opposait de la résistance et du ressentiment aux moyens de contrainte ou de rigueur ; l'autorité le soumettait et le faisait taire, mais ne lui imposait pas de manière à le persuader ; c'était par le raisonnement et les moyens de conciliation qu'il fallait l'attaquer.

Il était inné en lui de n'admettre comme juste que ce qu'on lui avait démontré l'être ; toutes autres formes, quelque imposantes qu'elles fussent, étaient considérées comme des contrariétés sans fondement, des vexations gratuites, des injustices criantes, qui le révoltaient, ce qui laissait en lui des impressions presque ineffaçables. Toutes les réflexions capables de toucher l'âme émouvaient sa sensibilité au point de lui faire verser des larmes.

Déjà son imagination vive produisait des fantômes dont il s'effrayait lui-même. Ainsi, pour n'en donner qu'un exemple, je dirai qu'à l'âge de huit ans, dans un moment de la nuit où tout le monde se livrait au sommeil et alors que les rues de son village étaient désertes, le jeune enfant voulut, avant de se coucher, aller dans une demeure voisine où se trouvait son père, afin de lui communiquer un projet pour le lendemain ; il sortit seul, mais à peine eut-il fait quelques pas qu'il se trouva en face d'une maison d'où la veille on avait emporté une bière ; là, sa mémoire conservant le souvenir d'un curé, d'un suaire blanc et d'un cadavre, livra ces matériaux à l'imagination, qui en forma un être ayant l'apparence d'un prêtre immobile, à la face blême, aux yeux caves, portant un chapeau et une soutane en laine blanche et un rabat blanc bordé d'une raie noire. A l'aspect d'un

pareil fantôme, l'enfant s'effraie, crie, et tombe sans connaissance. Cette frayeur s'est souvent renouvelée à son esprit.

A cette époque, sa tristesse tenait à quelque chose de vague, d'incertain; au fond se trouvait l'espérance; quelques pleurs terminaient souvent la crise. Mais, arrivé à un âge mûr, sa mélancolie fut plus intéressante à étudier; elle s'accrut positivement, elle devint profonde, parce que les douleurs étaient non-seulement senties, mais raisonnées; il y avait souffrances du lendemain ajoutées à celles de la veille.

Passons donc à cet âge; c'est, au reste, alors que nous avons le plus et le mieux observé.

Chapitre Ier. — *De son physique et de sa vitalité.*

Sur un corps grand, grêle et sec se trouvait implantée une belle tête, à front découvert, à hémisphères cérébraux très-développés et ombragés par de longs cheveux noirs. Sa face avait le beau coloris des grands hommes, comme le dit un père de l'église (1). Elle était pâle, les yeux étincelants, la physionomie triste, mais présentant quelque chose qui intéresse, le regard fixe, inquiet; la longueur des membres thoraciques ne paraissait pas en rapport avec celle de la poitrine et de l'abdomen; la démarche était lente, soignée; l'habitude extérieure celle d'un homme sombre, rêveur, taciturne; on aurait dit qu'il était continuellement à la poursuite d'une idée.

---

(1) St. Grégoire Naz., *orat.* 14.

Des veines larges et bleues faisaient saillie sur une peau blanche-ictérique ; le pouls était ordinairement petit, tardif, dur; les excrétions et les sécrétions se dérangeaient souvent. L'appétit vorace de l'enfance avait disparu. Les viandes blanches et le laitage étaient le meilleur aliment du malade ; la constipation était fréquente, l'hypochondre droit parfois douloureux. Il avait des spasmes, des dyspnées, des angoisses. Le sommeil était léger, tumultueux, interrompu par des songes effrayants ou des soubresauts dans les tendons. Les organes génitaux assez irritables ne tenaient pas cependant toute l'économie sous leur dépendance. Ce n'était pas un homme à prédominance affective, mais à prédominance intellectuelle et nerveuse; le cerveau et les nerfs régissaient tout. Les moindres émotions morales, un bruit, une surprise, lui procuraient un resserrement à l'épigastre, précipitaient le mouvement du cœur, et le malade avait alors des dyspnées, et ressentait sur divers points du corps, et surtout aux parties qui se trouvaient en contact médiat avec le sol, des battements analogues aux battements d'un anévrisme.

Jeune encore, il avait eu une affection cérébrale qui avait été guérie par des moyens appropriés; la migraine et des coliques nerveuses le tourmentaient assez habituellement; ces dernières disparaissaient sous l'influence des anti-névrosiques émollients pris par le rectum.

A peine sorti du collége, il se trouva lancé, comme étudiant en médecine, dans un monde qu'il ne connaissait pas. Là, obéissant à l'instinct, il écouta une femme rongée par un mal infâme, il fut infecté; alors des idées plus sinistres que jamais l'assaillirent, il pensa à se suici-

der; mais on lui fit espérer sa guérison ; il l'obtint , en effet, à l'aide du mercure, de l'or et des sudorifiques.

Dans le principe, il se débarrassait de ses spasmes, de ses dyspnées, de ses angoisses, de ses idées sombres, en respirant le camphre et en s'entourant de vapeurs d'éther; mais le travail assidu, les veilles prolongées, les émotions morales, les tourments de l'ambition aggravèrent les symptômes et rendirent le remède inefficace. Bien plus, les contractions, qui jusque-là avaient siégé sur les muscles des membres ou du bassin, allèrent se fixer aussi au diaphragme, et pendant le sommeil, ou bien lorsqu'une attention forte et soutenue absorbait toutes les facultés intellectuelles du malade, ce muscle se contractait spontanément et sans provocation aucune ; il en résultait le bruit et le mouvement du rire, les muscles de la face entrant en même temps en action, probablement par sympathie. Ces contractions, ce bruit réveillaient le malade, qui, fort étonné d'un pareil phénomène, cherchait un motif qui eût pu le déterminer, et il n'en trouvait jamais. Certes, qui méconnaîtrait là un acte purement vital !

C'est alors que ce jeune enfant de la médecine, dont l'imagination était très-exaltée, effrayé par de tels symptômes, se crut poitrinaire. Il était curieux en ce moment de le voir s'explorer le pouls, expérimenter sur les crachats, flairer l'odeur qu'ils exhalaient par la combustion, calculer leur poids spécifique ou relatif, les disséquer, les soumettre au champ du microscope, afin de trouver dans leur composition intime une parcelle de tubercule ou un globule purulent.

Il exerçait sur lui-même cet art, source de diagnostic,

que Corvisart et Laënnec nous ont enseigné, et que M. Piorry a perfectionné. Je lui ai même vu entre les mains un stéthoscope demi-circulaire, analogue au porte-voix flexible ordinaire.

L'influence de la température, de la saison, était très-marquée chez notre mélancolique ; mais l'approche d'un orage, ou la chaleur excessive de certaines journées qui en préparent un, produisait sur lui des phénomènes extraordinaires : ainsi, lorsque l'atmosphère était surchargée d'électricité, son cœur battait fort et d'une manière irrégulière; il ressentait des pulsations sur certaines parties du corps où ne se trouvent pas normalement de grosses artères. Sa respiration était pénible, difficile ; il avait des suffocations, de l'angoisse, des spasmes, des soubresauts dans les tendons. Une chaleur passagère, qu'avait précédée une horripilation et que suivait une sueur froide, se montrait tantôt le long de la colonne vertébrale, tantôt sur un membre ; il avait des éructations ; les cheveux se hérissaient sur sa tête, il ressentait sur tout le corps une impression analogue à celle qui est produite par le contact d'une toile d'araignée ; des idées tristes le tourmentaient.

Au moment où un éclair sillonnait les nues, où le tonnerre grondait, tous ces phénomènes s'aggravaient, ou ils se transformaient en une névralgie faciale très-intense ; mais bientôt ils diminuaient et disparaissaient peu à peu, lorsque la pluie commençait à tomber. L'orage fini, tout avait disparu ; le malade croyait que l'on venait d'enlever un poids énorme de dessus son centre épigastrique ; sa poitrine se dilatait, ses membres ne demandaient que du mouvement ; parfois la névralgie persistait.

Chapitre II. — *De son intelligence.*

Soumis à une loi naturelle qui régit l'individu et aussi la société, loi d'après laquelle un auteur moderne, M. Cousin, a fait son histoire de la philosophie, pendant son adolescence et la première partie de sa jeunesse il fut poète, plus tard mathématicien ; à 28 ans enfin, malheureusement âge trop précoce, quoique, comme le dit Philippe de Commines, « l'homme qui » doit se rendre illustre l'est toujours de bonne heure », savant, naturaliste, philosophe.

Dans toutes ses idées était empreint le sceau de son caractère ; le sujet de ses poésies annonçait une âme triste, chagrine : c'était tantôt *le Jeune Poitrinaire*, tantôt *Hellena la Religieuse dans un sérail*, etc.

La transition de la poésie aux mathématiques fut brusque. Ami de la vérité, on lui dit qu'il y avait quelque chose de positif, une science exacte comme on l'appelle, et dès-lors il voulut l'apprendre, et l'apprit. Jusque-là il avait considéré tout ce qui l'entourait d'un œil de poète ; il l'avait contemplé, admiré ; mais il voulut le connaître, et la nature lui dévoila ses secrets. Certes il avait déjà assez d'éléments pour philosopher.

Doué d'une sensibilité exquise, les moyens de la mettre en exercice furent dégradés ou perfectionnés par l'éducation. Ainsi l'étude, les veilles affaiblirent sa vue d'artiste ; le tact exercé lui révéla des mystères ; l'ouïe, d'abord mal impressionnée ou impressionnée à faux, fut modifiée, et il vint un temps où les sensations les plus agréables, celles qui élèvent l'âme et la plongent dans l'extase, lui furent suscitées par la musique.

Le sens par excellence de Rousseau, celui qui lui communiqua les impressions les plus douces, je veux dire l'odorat, resta toujours imparfait ; il en fut de même du goût.

Sa conscience ou sens interne, possédant toutes les aptitudes désirables, lui procurait des sentiments nobles, élevés ; mais le contact des hommes le déprava, et il ne produisit que trop de monstruosités !

Une perception facile s'emparait de toutes ses sensations et de tous ses sentiments, et les confiait à la mémoire. Celle-ci ne les acceptait que lentement et après un examen préalable ; mais, une fois reçus, ils étaient gravés dans son esprit comme les caractères sur le bronze.

Nous devons dire que la volonté ou plutôt l'idée du vrai et du beau ne permettait pas à son intelligence de percevoir ou de retenir les rapports faux ou vulgaires que les objets ont entre eux, mais seulement les rapports vrais, absolus, de classe à genre, de genre à espèce, d'espèce à espèce. Voilà pourquoi les travaux de son esprit, quoique un peu lents, étaient solides ; voilà encore pourquoi, à l'exemple de Leibnitz, il écrivait tout ce qu'il apprenait, il notait tout ce qu'il lisait ou tout ce qu'il entendait, non pas pour interroger plus tard ces notes, car il ne les a jamais relues, mais afin de donner à la mémoire le temps d'accepter les faits, les idées que la perception lui confiait.

Son imagination ardente, quoique alimentée par des souvenirs bons et précis, produisait souvent des extravagances. Ainsi, arrêté parfois devant une grande fenêtre à parapet mince et bas, située au troisième étage,

il considérait le danger qu'il y aurait de tomber de ce lieu dans une cour pavée de larges pierres, dures et luisantes, ce danger le faisait frissonner, et cependant il aimait à le contempler. Un jour, passant rapidement dans la chambre, il glissa sur le carreau et se jeta par terre; il était assez éloigné de la fenêtre, et néanmoins son imagination le représenta lancé dans l'espace, heurtant contre la muraille, s'accrochant par ses habits à un contrevent, puis roulant de nouveau, et enfin se brisant sur le sol.

A partir de ce moment, il lui fut impossible de passer dans cette chambre sans éprouver une constriction à l'épigastre, un bourdonnement et un tournoiement de tête fort désagréables.

Bien plus, la force vitale fut tellement impressionnée, qu'elle en fut malade pendant quelque temps, et souvent, alors que toutes les facultés intellectuelles étaient absorbées par une application forte et continue, elle excitait l'imagination, qui produisait le même phénomène. Afin de faire cesser les sensations pénibles qui en résultaient, le sujet était obligé de saisir sa table d'études et de la serrer fortement, ou bien, s'il était debout, de s'appuyer contre un mur. On dit que Pascal, pour éviter des sensations analogues, s'entourait de chaises pendant son travail.

Comme vous le voyez, la force vitale jouait ici le principal rôle; tout me porte à croire qu'elle se comportait comme dans le songe, le somnambulisme et le cauchemar, phénomènes pour lesquels elle donne un plus grand contingent d'action que l'âme. Vous savez comme moi, que cette force, par rapport au cerveau, ne peut pas

seulement être considérée comme conservant cet organe, maintenant entre lui et les autres parties du corps l'harmonie nécessaire pour la conservation de la vie, mais encore comme coopérant avec le sens intime à la formation et à la conservation des idées.

Après avoir parcouru les pages de l'histoire, dans laquelle il ne vit que les grands exemples d'injustice dont elle fourmille, il prit les hommes en haine. C'est alors que son imagination lui représenta des jaloux, des voleurs, des mouchards, des Zoïles partout, et le rendit soupçonneux et craintif.

La réflexion et l'étude ne sont pas des éléments essentiels de la névrolypie ; mais il y a une telle corrélation entre ces états, que les jeunes Pythagoriciens, qui l'avaient bien compris, pour s'habituer à la méditation, se rendaient tristes, mélancoliques, s'imposaient un silence de trois ans. Et n'était-ce pas dans ce but que Démocrite appelait la tristesse en se renfermant dans des tombeaux?

Notre mélancolique nous en fournit une preuve. Désireux de réputation et de gloire, doué d'une activité inépuisable, d'une constance ferme, d'une volonté absolue, il ne lui manquait que le succès pour devenir grand homme, c'est-à-dire l'harmonie de la particularité et de la généralité. Comme il n'avait pas des richesses, il crut que l'étude, le savoir lui procureraient ce succès. Mais il y avait déjà long-temps que Labruyère avait dit (1) : « Quelle horrible peine n'a pas un homme qui est sans prôneurs et sans cabale, qui n'est engagé dans aucun corps, mais qui est seul et qui n'a que beaucoup

(1) *Du mérite personnel.*

de mérite pour toute recommandation, de se faire jour à travers l'obscurité où il se trouve et de venir au niveau d'un fat qui est en crédit ! »

La méthode expérimentale, c'est-à-dire cette méthode qui comprend l'observation et l'induction, méthode dont l'auteur du *Novum organum* nous a tracé les règles et dont Barthez a si souvent reconnu les avantages, le dirigeait dans toutes ses recherches sérieuses, scientifiques. Ennemi des hypothèses, il observait les faits, et, pour rendre cette observation plus complète, il l'aidait de l'expérimentation.

Le besoin de penser sans cesse lui fit aimer la solitude, mais il n'y trouva pas le repos, la santé, ni le bonheur ; car, selon Reveillé-Parise, pour les y rencontrer, il faut se soucier peu de la célébrité, avoir une imagination calme et jouir d'une certaine aisance. Là, moins exposé au bruit, aux chances aléatoires de la vie, il pensait plus, il pensait mieux ; il laissait quelquefois errer à loisir ses idées dans l'espace et le temps, ou bien, et plus souvent, il les concentrait sur un objet particulier ; et c'est alors que, grâces à l'ambition, tout en se nourrissant de son cerveau, il dévorait son cœur, comme le dit un ancien.

Un philosophe du dernier siècle (1) dit : « Il y a une mode pour les opinions comme pour les costumes, la nouveauté fait son charme, l'imitation la propage. » Il n'en est pas de même des grandes découvertes, il faut du temps, de la persévérance, des vexations pour les faire accepter à quelques hommes, qui alors même les gardent pour eux et n'osent les propager, de crainte de

---

(1) Degerando, des signes et de l'art de penser, 1er vol.

froisser quelque croyance, de perdre de leur célébrité. C'est que l'esprit du véritable progrès est inconnu à la foule, qui ne se prend d'ordinaire qu'au bruit, au fracas, à l'amorce de l'annonce et de la réclame variée sur tous les tons, et le petit nombre d'élites ne veut jamais de maître ni de supérieur.

Mais les découvertes restent, un temps vient où on les examine de plus près, et alors que l'auteur a disparu, que l'envie s'est éteinte, qu'il y a même une certaine gloire à rajeûnir cet enfant du génie, des fauteurs la défendent, des Zoïles la déprécient, et de cette lutte résulte une élucidation plus grande et l'acceptation générale de la découverte.

Celle de notre malade devait être trop grande pour qu'elle fût reçue du premier coup. Peut-être un jour le sera-t-elle !

De son moral.

L'homme est continuellement en butte à l'une ou l'autre de ces deux passions : l'amour et l'ambition ; à elles se rattachent toutes les autres. C'est ce qui a fait dire à Pascal que, quand l'amour et l'ambition se rencontrent ensemble, ces passions ne sont grandes que de la moitié de ce qu'elles seraient s'il n'y avait que l'une ou l'autre. Ce sont elles qui ont produit les plus grandes actions, ce sont elles qui ont enfanté les plus grands crimes.

Elle sont dans le moral ce que dans la physique est le mouvement; il crée, anéantit, conserve, anime tout, et sans lui tout est mort; mais l'exagération de l'une ou de l'autre de ces passions est un symptôme d'une maladie de l'âme. Notre mélancolique en est encore une preuve.

Nous avons vu qu'il avait désiré devenir savant, et il l'était devenu; mais ce n'était pas là un but, ce n'était qu'un moyen. Il fallait que lorqu'il se présenterait à cette foule dont il voulait défendre les intérêts, disait-il, c'est-à-dire qu'il voulait gouverner, et que celle-ci lui demanderait quels sont vos titres, vos honneurs, vos richesses, il pût lui répondre : J'ai une tête qui pense et pense bien, et j'ai une main qui agit.

Toutes ses actions tendaient vers cette fin, qui devait mettre son moi intellectuel dans un bien-être absolu, lui procurer des jouissances, des plaisirs; mais de ces plaisirs, comme il le disait, qui enivrent, qui rendent fou, de ces plaisirs que Mirabeau seul a ressentis et que le mélancolique Barnave a tant désirés.

Cette passion ne l'abandonnait jamais, elle le tourmentait même dans les heures de sommeil. Il était à la tribune à convaincre ou à persuader la foule, à recevoir des applaudissements, lorsqu'un soubresaut dans les tendons venait le réveiller, le soustraire à ces moments de bonheur.

Son ambition ne dépassait pas ce monde; si elle se fût portée plus haut, peut-être aurait-il imité le sage (1), « qui guérit son ambition par l'ambition même, qui tend à de si grandes choses qu'il ne peut la borner à ce qu'on appelle des trésors, des postes, la fortune et les faveurs; le seul bien capable de le tenter est cette sorte de gloire qui devait naître de la vertu pure et toute simple, mais les hommes ne l'accordent guère et il s'en passe. »

---

(1) Labruyère.

Quant à lui, tout en détestant les hommes, il était obligé de ménager leur faveur, de leur laisser croire qu'il les aimait; car la passion égoïste lui disait sans cesse qu'il fallait jouer un rôle sur la terre.

Quelle terrible lutte se passait en lui! D'un côté, l'ambition, qui ne lui demandait que de la gloire; d'un autre, la haine de cette humanité, dont le jugement seul pouvait lui constituer cette gloire si nécessaire à son existence.

Ces moments de lutte étaient affreux; l'approche d'un orage les préparait, tout comme les souffrances physiques. Alors les idées se pressaient comme une mer dans son cerveau; de leur présence il résultait des combinaisons effroyables qui dévoraient son âme et consumaient son corps. Il délirait.

Sur la foi de sa mère, il crut un jour en Dieu, embrassa une religion; mais bientôt son esprit lui demanda la raison d'être de ce Dieu, et il douta, et faisant un pas plus en avant, il devint irréligieux et puis athée; il s'arrêta là, et ses préoccupations, ses projets d'avenir ne lui permirent pas de prévoir qu'un peu plus d'étude et de réflexion aurait fait de lui un saint Paul.

Les esprits élevés adorent parce qu'ils comprennent, et la foule seule croit.

Nous venons de le voir; son ambition le rendit savant, malheureux, l'injustice des hommes extravagant, fataliste, et au reste tous les grands hommes l'ont été plus ou moins, comme le dit M. Cousin; le désespoir de comprendre un Dieu le poussa au scepticisme; la crainte et la méfiance le firent superstitieux; il l'était en effet, et au plus haut degré, partageant à ce sujet les

préjugés les plus absurdes qui ont cours parmi la foule ignorante.

Tel était notre mélancolique avec ses spasmes, ses frayeurs, son ambition et sa haine; depuis quelque temps il mûrissait une idée mère, scientifique. Tous ses moments étaient absorbés ou par elle, ou par sa passion, ou par sa misanthropie. Une découverte était à faire, ce devait être son second essai.... Plût au ciel qu'elle n'eût pas été extraordinaire, peut-être les hommes l'auraient-ils acceptée!

Après tant de veilles, tant de travaux, le jour a succédé à la nuit. La médecine va être réformée; le siècle, les savants, la lourde masse des esprits communs, tout va être traîné par lui sur ses traces.

On l'admire, on le couronne, une place se prépare pour lui dans le Panthéon. Jeune imprudent!

Archimède, dans pareille circonstance, avait oublié qu'il était nu dans les rues de Syracuse.

La presse, comme on le pense bien, prononça avec sa légèreté connue son arrêt définitif sur ce travail, produit de tant et de pénibles labeurs.

. . . .

Le mélancolique lit; ses yeux scintillent, la circulation est interrompue, la pâleur, la rougeur, la sueur se succèdent sur son visage....

L'ironie a été ajoutée à la critique et au mépris...

Il laisse tomber son front sur le marbre froid d'une commode voisine, et reste long-temps immobile; puis il mord le journal, le déchire, le mange; et lorsque entré dans sa chambre je l'eus frappé sur l'épaule, il releva sa tête, me dit brusquement qu'il venait d'avaler le monde,

et puis il se mit à gambader, à pousser des vagissements; puis il s'arrêta tout d'un coup, contracta les lèvres, me regarda en souriant, mais de ce sourire qui rappelle le ricanement de Satan.

. . . . Il était fou!

Quelque temps après, j'appris qu'il était mort.

L'autopsie n'avait démontré aucune lésion apparente.

FOURNIÉ (de Fangeaux), *étudiant en médecine.*

Hématométrie déterminée par l'imperforation de l'orifice utérin.

Observation recueillie par F.-J. CABARET, docteur en médecine à Saint-Malo (Ille-et-Vilaine), membre correspondant de la Société de médecine-pratique de Montpellier.

« S'il est une occasion de triomphe pour l'art, c'est sans doute
» le traitement d'une maladie, où la nature, oubliant qu'elle
» doit guérir, aggrave à chaque instant les maux et les douleurs. »

M.-A. PETIT, *Essai sur la médecine du cœur.*

Si la marche régulière et presque invariable que suit la nature dans la formation des organes de l'homme, doit être le principal objet des études des médecins, il n'est pas moins important pour eux de signaler les écarts auxquels elle se livre quelquefois. Fréquemment même ces écarts sont un des moyens que la nature emploie pour nous révéler quelques vérités importantes. C'est dans la vicieuse conformation d'un organe que la physiologie a plus d'une fois puisé des idées lumineuses sur le mécanisme de ses fonctions. L'observation que j'ai l'honneur de soumettre à la Société de médecine, est peut-être propre à jeter quelques traits de lumière sur l'organisation physique de la femme, et sur l'étiologie de quelques-unes de ses maladies.

L'imperforation de l'orifice de l'utérus n'est pas un vice de conformation assez commun pour qu'il soit inutile d'en faire mention. Souvent le vice est congénial (1); mais les voies utérines étant réduites à un état de nullité presque complète, jusqu'au moment de la puberté, ce n'est véritablement qu'à cette époque qu'on peut en supposer la présence, et que le praticien doit être amené

---

(1) L'orifice de l'utérus, qui doit être ouvert dans la femme pour qu'elle soit féconde, bien réglée, et pour qu'elle puisse accoucher heureusement, est quelquefois oblitéré par une membrane, un tubercule, une excroissance, un abcès, un squirrhe du col utérin, etc. etc. Chaussier pense que l'occlusion qui survient quelquefois à l'orifice de l'utérus pendant la grossesse, dépend d'une concrétion couenneuse, membraniforme, plus ou moins épaisse, qui, par la suite d'un mode particulier d'irritation, s'est formée à l'orifice de l'utérus, et en a, en quelque sorte, agglutiné les bords. Le même auteur n'est pas éloigné de croire que la stérilité dépend souvent de la même cause. En recherchant les causes de la stérilité d'une femme qui n'avait jamais eu d'enfants et qui avait été mariée deux fois, Fabrice de Hilden trouva l'orifice de la matrice squirrheux, et dans un tel état d'occlusion, qu'il ne put jamais introduire le plus petit stylet dans l'intérieur de ce viscère (*cent. observ.* 65). On trouva un tubercule sarcomateux, de la grosseur d'un pois, dans l'intérieur du museau de tanche utérin de la femme Cathérine Sandra, qui avait été stérile. (Joubert, *in vitâ Rondelitii.*)

Benevoli, Morgagni, Osiander, notre illustre Delpech et M. Hervez de Chégoin ont également observé l'oblitération de l'ouverture vaginale de l'utérus.

à s'assurer de l'état des organes générateurs. Le sang menstruel, en effet, ne pouvant s'écouler au-dehors, s'accumule dans la cavité de la matrice et donne lieu à une foule de désordres fonctionnels, dont tout médecin attentif doit chercher à découvrir la cause réelle.

Mademoiselle F. R***, née de parents sains, douée d'un tempérament nervoso-sanguin, d'une bonne constitution, était parvenue à l'âge de 18 ans, sans avoir essuyé de maladie grave, lorsqu'à cette époque elle se plaignit de lassitudes dans les jambes, d'un sentiment de gêne et de tension dans la région hypogastrique, d'une douleur qui, partant de la matrice, s'irradiait vers les aines, les lombes, les cuisses, et s'étendait même quelquefois jusqu'au diaphragme; d'insomnie, de céphalalgie gravative, d'étourdissements. Le pouls s'accéléra et de larges taches rouges se manifestèrent au visage. Ces accidents furent considérés comme les prodrômes de la menstruation, et l'on s'efforça d'aider l'établissement de cette fonction par l'application de sangsues aux malléoles, l'usage des pédiluves chauds et irritants, des bains de siége souvent répétés, de la vapeur d'eau chaude dirigée vers les organes sexuels, des lavements stimulants, de frictions sur les jambes et les cuisses, etc. Pendant plusieurs mois, les mêmes symptômes se renouvelèrent et disparurent pour reparaître encore plus tard. Une année s'écoula de la sorte. Durant ce laps de temps, on employa inutilement un grand nombre de moyens thérapeutiques. *(Sangsues aux cuisses, saignées à la saphène, eaux minérales ferrugineuses, safran, armoise, absynthe, iode et autres emménagogues variés.)*

A 19 ans, palpitations, dyspnée, céphalalgie plus intense, dégoûts, nausées, vomissements, appétits bizarres, bourdonnements d'oreilles, et autres légers troubles, tantôt d'une fonction, tantôt d'une autre; tristesse insurmontable, grande tendance à la paresse. La jeune personne devint extrêmement impressionnable, craintive et morose. Du côté de l'abdomen, on observait un sentiment de chaleur, de douleur sourde avec tuméfaction marquée dans la région hypogastrique, une sensation de pesanteur vers la cavité pelvienne, des coliques ayant le caractère des tranchées utérines, et parfois un remarquable gonflement des mamelles.

Ces phénomènes duraient pendant cinq à six jours, puis Mlle F. R.... se trouvait presque entièrement rétablie. Après quelques semaines de tranquillité, les mêmes souffrances avaient lieu de nouveau, amenaient chaque fois une augmentation graduellement plus sensible du volume du ventre, et s'accompagnaient presque toujours d'accès d'hystérie.

Le 10 juin 1842, Mlle F. R... fut reprise de ses douleurs mensuelles, qu'elle ressentait d'une manière tellement atroce qu'elle se roulait par terre, en vociférant et menaçant de se suicider. Elle se livrait à des efforts d'expulsion, analogues à ceux qui ont lieu dans le dernier temps de l'accouchement. La soif était vive, la face rouge, animée, le pouls dur et très-fréquent; jamais, s'écriait la malade, les crises précédentes n'avaient acquis un degré aussi élevé de violence. De temps en temps, cet état faisait place à un accès, caractérisé par des palpitations de cœur fortes et tumultueuses, une agitation générale, convulsions des muscles des

membres et du tronc, trismus, respiration fréquente, haute, laborieuse, entrecoupée, avec menace de suffocation, sensation d'une boule ascendante, constriction spasmodique à la gorge et autres phénomènes hystériques.

La situation actuelle de la malade, et la narration qui me fut faite des circonstances antérieures, me donnèrent lieu de penser qu'il existait peut-être une imperforation des parties génitales, à moins qu'il n'y eût grossesse. Cette dernière opinion fut bientôt rejetée, Mlle F. R... m'ayant protesté, dans un entretien particulier, n'avoir pas eu, depuis plus d'un an, de relations intimes avec un jeune officier de marine qu'elle aimait. D'ailleurs, le corps de l'utérus, qu'on constatait très-bien à travers les parois abdominales, ne présentait, à l'exploration, ni bosselure, ni aucune partie solide. L'auscultation n'y faisait découvrir ni doubles battements, ni bruit de soufflet. On n'y rencontrait pas les mouvements d'un fœtus. A l'aide du doigt introduit dans le vagin, ce canal fut trouvé dans l'état normal, quoique plus court que d'ordinaire; à deux pouces et demi de profondeur, on rencontrait une tumeur fort résistante, lisse et très-tendue. On la distinguait également, en explorant le rectum avec le doigt indicateur, et, en palpant l'abdomen, elle était trouvée saillante, ferme et de forme ronde, derrière les pubis.

A ces signes, je diagnostiquai une rétention des règles, produite par l'imperforation de l'utérus, qui n'offrait aucun vestige de col, ainsi qu'on s'en assura par l'introduction du spéculum. On voyait seulement une membrane obturatrice, légèrement fluctuante, faisant

une petite saillie, et qui indiquait de la sorte la place de l'orifice.

Après avoir vidé la vessie et le rectum, la malade couchée sur le dos, les jambes et les cuisses écartées et bien soutenues par des personnes intelligentes, la tumeur solidement fixée par les mains d'un aide appliquées sur l'hypogastre, je portai dans le vagin, à travers la cavité du spéculum, un bistouri droit, dont la lame fut entourée de linge fin jusqu'à une petite distance de sa pointe. J'enfonçai l'instrument dans la membrane obturatrice, à environ quelques lignes de profondeur. La sensation d'une résistance surmontée, et qui ne peut mieux être comparée qu'à celle que produit la déchirure des membranes du fœtus, l'écoulement de quelques gouttes d'un liquide noir, visqueux, le long de la lame du bistouri, vinrent confirmer le diagnostic, en démontrant que j'avais pénétré dans l'utérus, et m'enhardirent à agrandir la plaie, en retournant l'instrument, de manière à rendre l'incision cruciale. Le bistouri ayant été retiré, le doigt indicateur, introduit dans l'ouverture, écarta les bords et les angles de la membrane divisée, et, à l'instant, deux litres au moins d'un sang brun-noir et épais, mais sans odeur, s'écoulèrent au-dehors. Il en résulta pour la malade un grand et subit soulagement. La tension du ventre et la tumeur hypogastrique disparurent en grande partie; les douleurs lombaires, abdominales et pelviennes diminuèrent considérablement.

Une sonde en gomme élastique fut placée dans l'utérus, et fixée par des rubans à un bandage de corps. Un mouvement fébrile s'étant manifesté dans la soirée, on pratiqua une saignée du bras et quelques injections

émollientes dans la matrice. Pendant la nuit, le sang s'écoula graduellement à travers le canal de la sonde.

Le 11 juin, la malade était dans une position rassurante. Le ventre offrait peu de sensibilité à la pression; le liquide, qui fluait du vagin, était passablement abondant, noirâtre et gluant. *(Tisane de chiendent et de réglisse, bouillon de veau, injections émollientes; demi-bain, répété matin et soir.)*

Après une dizaine de jours, passés sous l'empire de cette thérapeutique et au bout desquels on retira la sonde, la convalescence survint. Un régime graduellement nutritif, l'emploi continué des bains, des injections adoucissantes, conduisirent en fort peu de temps la malade à une guérison radicale.

Je mentionnerai qu'à dater de cette époque, Mlle F. R... a été convenablement et régulièrement menstruée, et que les accès d'hystérie n'ont pas reparu.



Du traitement arabique; Observations et réflexions à ce sujet.

Les professeurs de clinique de la Faculté et les médecins de nos hôpitaux ont mis leurs élèves à même d'apprécier la valeur du traitement arabique. Parmi les faits dont il a été le témoin, M. Malinowski a choisi les deux suivants. Nous jugeons utile de les faire connaître.

PREMIÈRE OBSERVATION.

En 1826, M. D......, polonais, contracta une blennorrhagie à la suite d'un coït impur. Bientôt après se

déclara une ophthalmie gonorrhéïque. Un traitement anti-phlogistique énergique guérit cette ophthalmie. L'écoulement persista et il dura six mois.

Deux ans après, M. D..... contracta une nouvelle blennorrhagie. Cette fois elle fut suivie de chancres, de condylômes et de pustules plates. Le sujet, alors soldat, suivit les conseils de ses camarades, en cautérisant fortement avec le nitrate d'argent les parties où s'étaient montrés ces nouveaux symptômes. Quinze jours après tout avait disparu, même l'écoulement. Au bout de huit mois la gonorrhée revint, et en même temps une éruption cutanée se montra au cou, sur les mains, aux cuisses et derrière les oreilles. D..... entra alors à l'hôpital de Varsovie. On lui administra les mercuriaux, les bains de sublimé. Ce traitement dura quatre mois ; il fit merveille en apparence. D..... sortit de l'hôpital sans aucun symptôme de vérole et se croyant guéri.

En 1833, à la suite d'un rêve lascif, D..... a une pollution. Deux jours après, sans qu'il y ait eu commerce avec une femme, l'écoulement reparut encore. Les balsamiques furent employés; mais la gonorrhée ne s'arrêta d'une manière définitive qu'après huit mois.

En 1835, le malade ressentit des démangeaisons par tout le corps, suivies d'une éruption cutanée abondante, notamment à la partie postérieure du tronc, sur les cuisses, derrière les oreilles, au pourtour du nez, sur les paupières et au cou. D..... exécuta une foule de traitements (mercuriaux, décoction de Zittmann, traitement dit *végétal*, bains thermaux, etc.). Ces moyens, employés tour-à-tour, n'apportèrent aucune amélioration.

En mai 1840, D..... se trouvant dans le même état,

entra à l'hôpital Saint-Eloi. M. le professeur Serre prescrivit d'abord une saignée et puis les pilules de Sédillot; le malade en a pris 200. — En juillet, M. le professeur Lallemand, prenant le service, continue le même traitement. Celui-ci étant sans aucun avantage, le muriate d'or fut administré; le mal se montra également rebelle. M. Lallemand essaya alors le traitement arabique; 40 jours ont suffi pour faire disparaître complétement les symptômes de la syphilis. J'ai reçu dernièrement une lettre de M. D..., dans laquelle il m'informe que sa guérison ne s'est pas démentie; il ajoute même que, depuis son dernier traitement, il se porte mieux que jamais.

DEUXIÈME OBSERVATION.

A la même époque se trouvait dans le même hôpital un autre réfugié polonais, M. K...., atteint aussi de vérole constitutionnelle avec des chancres rebelles à l'arrière-gorge, cause probable d'une surdité survenue après eux. La surdité fut attaquée par une foule de moyens; le mercure fut donné à plusieurs reprises pendant quatre années avec une persévérance digne d'un meilleur résultat. M. K..... était toujours dans la même situation, lorsque M. Lallemand le soumit au traitement arabique. Dès-lors amélioration rapide et guérison complète au bout de 40 jours, non-seulement des chancres, mais aussi de la surdité. M. K..... est encore aujourd'hui parfaitement bien.

Nous aurions d'autres observations à ajouter à celles de M. Malinowski; mais nous trouvons plus utile d'exposer à nos lecteurs les particularités les plus importantes qui se rapportent au traitement dit *arabique*.

Ce traitement est employé, par les médecins du midi de la France, contre les syphilis invétérées lorsqu'elles ont résisté aux médications régulièrement instituées.

Il y a 150 ans environ qu'il fut importé, dit-on, à Marseille par un apothicaire espagnol. Il s'est conservé par tradition dans cette ville et les localités environnantes. Dans ces derniers temps quelques journaux en ont parlé. (*Voir* entre autres un travail de M. le docteur Payan, d'Aix, *in* Revue médicale 1839.) Toutefois, les formules qui le composent n'ont pas fait fortune; elles ont, en effet, un air de bizarrerie et d'étrangeté très-capable de soulever des répugnances. L'assemblage des matériaux qu'elles renferment rappelle les vieux temps de la polypharmacie, et n'est nullement d'accord avec les règles de la chimie moderne. A tous ces titres, le traitement arabique a dû rencontrer beaucoup de gens plus disposés à s'en moquer qu'à l'essayer sérieusement.

Il résulte de-là que l'on peut à peu près considérer comme non avenues les quelques publications qui ont été faites à son sujet. La plupart de nos abonnés ne le connaissent certainement pas; c'est ce qui nous décide à l'exposer ici sans rien changer à sa forme primitive.

Il se compose de pilules, d'un opiat, d'une tisane et d'un régime particulier connu sous le nom de *diète sèche*.

Pilules arabiques.

Mercure coulant pur. . . .	ãã demi-gros.
Deuto-chlorure.	
Séné.	ãã un gros.
Racine de pyrèthre.	
Agaric.	
Miel.	q. s.

On réduit en poudre les substances végétales ; on divise exactement le mercure coulant avec le deuto-chlorure de mercure, jusqu'à ce que les globules métalliques aient complétement disparu ; ensuite, avec le miel, faites une masse qu'on divise en pilules de 4 à 5 grains : le malade en prendra deux par jour.

Opiat arabique.

Salsepareille.	cinq onces.
Squine et séné.	trois onces.
Coquilles de noisette torréfiées.	une once.
Gérofle.	un gros.
Miel.	s. q.

On en prescrit soir et matin depuis deux gros jusqu'à demi-once.

La tisane sudorifique est faite avec la salsepareille et la squine ; c'est la seule boisson permise au malade : il en boira un litre ou deux dans les 24 heures.

Le régime rejette les aliments ordinaires et ne consiste qu'en galettes, raisins secs, noix, figues sèches, amandes torréfiées. On le regarde généralement comme un accompagnement indispensable.

Voici l'ordre selon lequel les remèdes sont administrés : une pilule le matin, et par-dessus un verre de la tisane sudorifique ; une heure plus tard, l'opiat à la dose indiquée avec un second verre de la tisane. Le soir, on répète la même chose ; ce qui reste de la tisane est consommé dans le courant de la journée, pendant les repas ou dans les intervalles.

La dose du sublimé qui entre dans la composition des pilules semble trop forte ; cependant il est inouï que ces pilules aient jamais produit des effets nuisibles. D'ailleurs,

la chimie a prouvé, par des analyses exactes, que le sublimé est décomposé, et qu'il forme alors un composé mercuriel nouveau, dont la nature n'est pas encore bien connue, et auquel les partisans du traitement arabique attribuent essentiellement la propriété anti-syphilitique.

La durée de cette médicamentation varie de 30 à 50 jours; il est rare qu'on soit obligé de dépasser le 40e. Quelquefois on voit le ptyalisme se montrer vers la fin; mais presque toujours alors le traitement peut être considéré comme suffisant, et l'accident, arrêté par la cessation des remèdes, ne prend jamais des proportions sérieuses.

Dans le commencement, les malades s'accommodent très-bien de la diète bizarre qu'on leur impose; leur appétit même est remarquable. Mais, plus tard, cet appétit diminue, et vers la fin ils attendent avec impatience le terme d'une alimentation aussi monotone. Il est rare toutefois qu'ils refusent d'aller jusqu'au bout.

Il y a certes beaucoup à élucider dans une semblable médication encore bien empreinte d'empirisme. Il serait, par exemple, utile de savoir dans quelles combinaisons entre le mercure après les mélanges qu'on lui fait subir. La forme et les quantités absorbées de cette préparation mercurielle, sa vertu curative considérée indépendamment de toute autre addition, voilà autant de choses bonnes à connaître. L'importance de la diète sèche devrait aussi être appréciée. A ce sujet, nous dirons que quelques praticiens croient pouvoir ne pas faire exécuter à la lettre toute la sévérité du régime. Ils permettent de la viande rôtie une fois la semaine, et leurs malades ne s'en sont pas plus mal trouvés. Ne pourrait-on pas aussi

simplifier les formules, en élaguer, par exemple, les coquilles de noisettes? Quel rôle y jouent le séné, le pyrèthre, l'agaric? Peut-être qu'en ôtant à ce traitement une partie de sa vieille complication, en lui donnant des allures plus modernes, nos confrères se décideraient plus aisément à en faire l'essai. Mais les corrections, les appropriations aux goûts du jour ne doivent être admises qu'après avoir consulté l'expérience. Nous n'avons pas encore assez d'observations suivies dans cette nouvelle direction pour nous prononcer là-dessus.

On conçoit que certains détails des formules qui précèdent excitent le sourire. Cependant, tel qu'il est, le traitement arabique dans ses parties fondamentales ne répugne pas tellement à la raison, qu'on doive se croire autorisé à le proscrire sans examen. Il est certain qu'il introduit dans le système vivant des doses de mercure assez considérables pour que le médicament soit efficace. Il est vrai que nous ne savons pas au juste ce que nous donnons au malade; mais qu'importe, pourvu que nous soyons certains que nous ne nuirons jamais. Or, cette assurance est depuis long-temps acquise.

Ce traitement n'est pas, du reste, sans analogue dans la science; il y a même certaines méthodes curatives de la syphilis, généralement admises, qui lui ressemblent à beaucoup d'égards. Il nous paraît très-capable de modifier profondément la constitution des liquides et des solides, et d'imprimer énergiquement à la force vitale une direction nouvelle. C'est tout au moins, à nos yeux, un agent de récorporation, de métasyncrise, très-admissible dans les cas où il s'agit de rompre des habitudes, d'arrêter des dégénérescences diathésiques enracinées.

Tout le monde sait que de vieilles véroles réputées incurables ont guéri sous l'influence d'une hygiène diamétralement contraire à celle dont le sujet avait fait usage jusqu'alors. Pourquoi le traitement arabique dont la puissance, à ce point de vue, est incontestable, et dans lequel entre le spécifique par excellence ; pourquoi, disons-nous, ce traitement ne pourrait-il pas amener des effets semblables et même plus puissants? D'ailleurs, quelle que soit la valeur de ces explications, l'expérience a prononcé sur son compte d'une façon suffisamment significative. Le traitement arabique peut guérir la vérole ; cette proposition est incontestable.

Dans quelles circonstances particulières trouve-t-il ses indications ? On doit le préférer, disent nos praticiens, quand la constitution est profondément infectée, et que le virus transpire en quelque sorte par toutes les parties de l'économie. Alors on observe des ulcérations à la gorge, au palais, des caries, des nécroses, des syphilides datant de long-temps. Enfin, pour résumer la pensée de nos confrères méridionaux au sujet du traitement arabique, nous répéterons la phrase qui précède la présente note, et nous dirons qu'il est de mise toutes les fois que les moyens ordinaires ont échoué.

Il est des sujets qui ne peuvent jamais le supporter, ce sont ceux dont les forces digestives et nutritives sont notablement dérangées. L'état de consomption commençant ou établi, la présence d'un point d'irritation, d'une phlogose formant un élément pathologique indépendant et prédominant, le contre-indiquent formellement. Du reste, on peut en dire autant de toutes les préparations mercurielles usitées, de sorte que si le sujet est capable

de tolérer une médicamentation interne quelconque par le mercure, il supportera le traitement arabique.

Si les médecins du nord de la France se décidaient à expérimenter ce traitement d'une façon suffisamment régulière, en comparant leurs résultats avec les nôtres, nous verrions en quoi les influences du climat peuvent modifier la tolérance et l'effet thérapeutique. Il est possible que la circonstance que nous signalons mérite d'être prise en considération. A. J.

Du danger des injections arsenicales dans les cadavres livrés aux dissections.

L'injection arsenicale est journellement employée sur les cadavres conservés pour les dissections, et nulle part on n'a signalé les accidents qu'elle peut occasionner. Le concours actuel pour la place de chef des travaux anatomiques de notre Faculté nous a fourni la preuve, malheureusement trop évidente, que ce procédé ne doit être adopté qu'avec la plus grande circonspection.

A l'ouverture du concours (le 4 novembre), six cadavres ont été distribués aux six concurrents : parmi ces cadavres, cinq, reçus depuis long-temps, avaient été conservés par l'injection d'une solution arsenicale dans le système artériel. Cette opération avait été pratiquée quatre fois par le garçon d'amphithéâtre à des intervalles variables, et chaque fois il avait usé d'une solution de soixante grammes d'acide arsénieux (arsenic du commerce) dans un litre d'eau. Les cinq concurrents à qui le sort a donné des sujets injectés, n'ont pas tardé à ressentir des accidents plus ou moins graves. Les uns, M. Vergez en particulier, ont éprouvé des symptômes cérébraux, des étourdissements et des éblouissements. L'action intellectuelle est devenue lente et pénible. MM. Alquié, Bourely et moi, avons spécialement souffert dans les organes gastro-intestinaux. Des tranchées

de coliques, la diarrhée, les nausées, les vomissements sont survenus au deuxième jour de nos manipulations, et ont été suivis d'une insomnie fébrile. M. Alquié a aussi accusé une faiblesse générale extrême et une impossibilité de voir nettement les objets. En outre, chez tous s'est manifesté un accident que l'on peut appeler pathognomonique, tant il a présenté un caractère uniforme et spécial. Cet accident a consisté dans une douleur excessive, lancinante et continue dans l'extrémité des doigts. Cette douleur a eu son siége principalement dans la pulpe des doigts et au niveau de la circonférence des ongles. Elle nous a mis dans l'impossibilité, non-seulement de manier un instrument quelconque, mais encore de nous habiller et de nous servir à table. L'inspection des doigts a permis de constater un gonflement de leur extrémité palmaire, une injection visible à travers le tissu de l'ongle et semblable à une ecchymose (1), et enfin des battements très-forts des artères collatérales. L'immersion prolongée dans l'eau fraîche m'a paru seule diminuer la douleur. Néanmoins, au moment où je rédige ces quelques lignes, cet accident est loin encore d'avoir complétement disparu, et c'est avec beaucoup de fatigue que je dirige ma plume. Je n'ai pourtant manié aucun fragment de cadavre depuis cinq jours. Je dois ajouter que, pour mon compte, j'avais perdu toute précision dans les mouvements de la main, par suite d'un tremblement invincible qui suivait la contraction musculaire.

Comme contre-épreuve, et pour achever la démonstration de la nature de ces indispositions, je noterai que le seul concurrent qui n'ait rien éprouvé de fâcheux, M. Quissac, est aussi le seul a qui le sort a donné un sujet mort récemment et non injecté.

Sans doute, si dans notre Faculté où ce mode de conservation des cadavres est depuis long-temps en usage,

---

(1) L'ongle s'est plus tard complétement séparé des tissus sous-jacents dans tous les points ecchymosés.

on n'avait pas observé les faits que je viens de raconter, cela tient à ce que les cadavres ne reçoivent ordinairement qu'une seule injection arsenicale. Encore dois-je dire que, dans ces cas même, les élèves ont quelquefois éprouvé une légère intoxication. M. Bouliech, aide-anatomiste, m'a rapporté avoir été, dans ces circonstances, pris de vertiges et de douleurs dans les doigts.

La douleur des doigts trouve peut-être une explication rationnelle dans l'absorption directe du poison, quoique l'on doive signaler, comme digne de remarque, la localisation de cette douleur aux extrémités des doigts, alors pourtant que la main tout entière est nécessairement en contact avec les tissus arséniés. Quant aux symptômes généraux, doivent-ils aussi être exclusivement attribués à cette absorption, ou bien la promptitude de leur apparition justifierait-elle l'hypothèse de la formation d'un hydrogène arseniqué qui, plus volatil, aurait pu être immédiatement absorbé par les voies respiratoires et par tout le système muqueux?

M. le professeur Lordat, président du concours, et M. le professeur Dubrueil, juge, ont constaté personnellement les effets ci-dessus énoncés, et pris acte des déclarations des compétiteurs empêchés dans la continuation de leurs travaux.

J. BENOIT, docteur-agrégé.

13 novembre 1844.

II. ANALYSES.

Musée d'Anatomie pathologique.

Bibliothèque de Médecine et de Chirurgie pratiques représentant les altérations morbides du corps humain : nouveau Procédé fondé sur les avantages d'une matière inaltérable et d'une peinture indélébile,

Par le docteur FÉLIX THIBERT, préparateur des pièces artificielles d'anatomie pathologique à la Faculté de Médecine de Paris, membre correspondant des académies et sociétés médicales de Vienne (Autriche), Hambourg, Bruxelles, Bruges, etc., etc.

La Faculté de médecine de Montpellier possède un grand nombre de pièces artificielles du docteur Thibert; toutes

sont d'une bonne conservation, et la plupart représentent nos parties malades avec une exactitude digne d'éloges. La collection des maladies vénériennes est surtout remarquable. L'entreprise de ce confrère mérite donc des encouragements. On conçoit de quelle utilité son exécution complète peut être pour les élèves et même pour les médecins, à qui, comme on le sait, il n'est pas donné de tout voir, quelque étendue et variée que soit leur pratique.

M. Thibert a fait subir d'utiles perfectionnements à sa pensée première. Les reproductions anatomo-pathologiques avaient été d'abord placées dans des cadres faisant saillie et posés les uns à côté des autres. Cette disposition exigeait un vaste emplacement, et rendait difficile et peu commode le maniement des objets. Maintenant ces pièces sont renfermées dans des volumes in-4° ingénieusement construits, que l'on peut loger dans un espace relativement étroit, et dont la réunion constitue une véritable bibliothèque facile à consulter.

L'ouvrage que nous annonçons a pour but d'exposer le plan adopté par l'auteur pour la représentation plastique des altérations diverses dont nos tissus et nos organes sont susceptibles. Ce plan ne pouvait être qu'anatomique : il offre successivement les maladies de la peau, les maladies syphilitiques, les maladies des yeux, celles de l'utérus, les lésions appartenant à la pathologie dite interne, les maladies chirurgicales, quelques opérations, enfin les lésions anatomiques de la morve observée chez l'homme et chez le cheval. Le texte fournit une description des pièces, en même temps il donne une synonymie complète, et renvoie aux traités classiques dans lesquels les mêmes sujets ont été traités. M. Thibert n'a donc rien négligé pour accompagner son œuvre de tous les détails capables d'en rendre l'étude plus intelligente et plus fructueuse.

Nous pensons que des collections de ce genre devraient se trouver dans les Facultés, les écoles secondaires, et même dans les bibliothèques publiques de nos villes. On y trouverait des moyens de conservation, de propagation et de réminiscence des choses concrètes de la science, dont l'enseignement et la pratique tireraient bon profit. Sous ce rapport, les planches gravées ou lithographiées ont rendu des services incontestables; mais elles exigent des figures nombreuses, des coupes multipliées dont la réunion mentale est difficile pour beaucoup de personnes.

D'ailleurs, ainsi que le dit Bichat, dont l'opinion, du reste, à ce sujet, est vicieusement exagérée, puisqu'elle va jusqu'à la proscription des planches anatomiques : « Pour tout voir dans une planche, il faut un œil exercé au dessin, comme pour tout entendre dans le chant, il faut une oreille exercée à la musique. L'étude du moyen devrait donc précéder ici celle de la science; mais n'est-ce pas assez de la difficulté de l'une, sans y joindre encore les longueurs de l'autre?... » Il est certain, en effet, que l'intelligence d'un dessin exige une éducation préalable, dont il serait bon de dispenser certaines personnes. L'avantage de la plastique dite complète ou identique est de parler aux yeux et aux esprits les plus novices. Cet avantage, nous le trouvons dans les anatomies artificielles, car elles représentent non-seulement les trois dimensions du modèle, mais encore les couleurs et la proportionnalité des lignes homologues. Les pièces en cire bien faites sont d'une vérité admirable; rien ne peut être comparé à celles dont M. le professeur Delmas a enrichi notre Conservatoire. Mais elles exigent les plus grandes précautions pour l'usage, à cause de leur fragilité; d'ailleurs, leur perfection leur donne une valeur commerciale qui en rend l'acquisition très-difficile. Sous ce rapport, les ouvrages de M. Thibert, bien que d'un

mérite inférieur, sont un veritable progrès, puisqu'ils permettent de multiplier les objets d'étude, sans nuire à la ressemblancc d'une manière notable.

Quelques mots sur la structure de l'hellébore fétide, et sur l'évolution de ses organes floraux;

Par I. Dumas, docteur en médecine, docteur ès-sciences, professeur-agrégé, chef des travaux anatomiques à la Faculté de Médecine de Montpellier, etc., etc.

On a depuis quelque temps entrepris en Allemagne un ordre nouveau de recherches dont le but est de connaître la structure intime des végétaux. Déjà Shleiden et quelques autres ont étudié la dissémination des fibres dans l'axe des plantes et leurs appendices. M. Dumas a pensé, avec raison, qu'en suivant cette voie on devait singulièrement éclairer la physiologie botanique, et surtout la théorie des fonctions d'accroissement et d'évolution.

Notre confrère a choisi l'hellébore fétide pour sujet de ses expériences. Il est résulté de ces dernières la confirmation et la découverte de détails pleins d'intérêt dont nous allons nous efforcer de donner une exposition sommaire.

Un tissu cellulaire régulier forme la trame de tout organe végétal. Plus tard, à des époques données et dans certaines parties limitées, on découvre des cellules allongées qui, s'organisant de toute pièce, se réunissent bout à bout et constituent des vaisseaux. Ceux-ci ne peuvent donc pas être considérés comme naissant d'un point pour se porter dans un autre. Ils se forment sur place et rencontrent les conditions de leur développement partout où ils sont nécessaires.

Mais la partie essentielle et vraiment neuve du travail

de M. Dumas, étant celle où il s'agit de l'évolution des organes floraux de l'hellébore fétide, c'est de ce côté surtout que nous devons porter notre attention.

L'auteur, étudiant le bourgeon terminal, a reconnu le bourgeon phyllogène de M. Naudin ; mais, plus heureux que ce naturaliste, il a pu, à une époque postérieure, constater, à l'aisselle des rudiments des dernières expansions foliacées, l'existence de masses sphéroïdes et celluleuses qui sont les premiers linéaments des futurs boutons. Là, se rattachent aussi quelques observations fort curieuses, relatives à la disposition du tissu cellulaire terminant l'axe de végétation.

Après avoir apprécié les diverses modifications de tissu qui produisent les sépales, les pétales et les étamines, M. Dumas arrive au gynécée, ou appareil femelle. Celui-ci, d'abord constitué par des masses celluleuses semblables à celles qui, plus tard, seront les organes mâles, est suivi pas à pas dans ses diverses évolutions, ainsi que l'ovule, ce dernier produit de l'axe végétal.

Saisi dans ses premiers linéaments à l'état de masse celluleuse sphéroïde, l'ovule s'est montré à notre confrère formant avec la paroi dorsale des carpelles une union assez intime, à l'aide de tractus celluleux ou de vaisseaux inaperçus par la plupart des observateurs. L'existence de ces tractus est d'autant plus remarquable que leur apparition et leur destruction même sont antérieures à l'anthèse et à la fécondation. M. Mirbel se demande, dans ses recherches sur l'ovule, si c'est à leur destruction que l'on doit attribuer la formation de l'exostome ou ouverture de l'extrémité libre de la primine. C'est une solution qui est encore à chercher.

En poursuivant les modifications diverses dont l'ovule anatrope de l'hellébore fétide est le siége, M. Dumas a vu, au moment où l'exostome, ouverture de la primine, se

rapproche de la base du funicule ou du hyle, une excroissance celluleuse de ce même funicule, laquelle, à l'exemple du bouchon du *statice armeria* observé par M. Mirbel, marche à la rencontre du micropyle ou exosmose rétréci, et se soude avec lui. Ce bouchon celluleux, que notre auteur propose d'appeler *bouchon micropylaire*, lui paraît le rudiment d'une véritable arille. Et même, d'après M. Dumas, le rôle de cette partie serait bien important, puisque la fécondation aurait lieu par son intermédiaire. Effectivement, notre confrère a vu dans la graine pourvue de son embryon, et faisant suite avec son fil suspenseur, une sorte de canal continu à ce même fil suspenseur, et qui, passant au travers du micropyle, va jusque dans la masse celluleuse du bouchon micropylaire, remonte dans l'épaisseur du funicule et s'accolle ensuite au vaisseau placentaire. Une foule de présomptions, qu'il serait trop long d'énumérer ici, plaident en faveur de cette manière de voir. L'agent fécondateur suivrait donc la voie que nous venons d'indiquer, si, comme il y a lieu de l'espérer, des recherches ultérieures que M. Dumas se propose de faire confirment les premiers résultats qu'il a obtenus.

Telles sont, en résumé, les idées qui nous ont le plus frappé dans la nouvelle production de notre confrère. Elles donneront certainement le désir d'en chercher le développement dans l'ouvrage lui-même. En outre de l'attrait qu'inspire un auteur parcourant des routes peu connues, et qui, seul, suffirait pour nous solliciter à le lire, d'autres motifs doivent inviter nos lecteurs à faire une connaissance plus complète avec le livre de M. Dumas. Il était difficile d'exposer avec clarté tant d'objets minutieux. L'auteur a surmonté cet obstacle avec un bonheur admirable. Les personnes même qui sont étrangères à la botanique pourront le suivre avec facilité. D'ailleurs,

des planches nombreuses, exécutées avec talent et dessinées par M. Dumas lui-même, vont au-devant de toutes les difficultés, et donnent un mérite de plus au travail remarquable que nous annonçons. A. J.

III. VARIÉTÉS.

Tumeur hydrencéphalique.

Cette maladie a été, dans les dernières séances de l'Académie de Paris, l'objet de discussions animées à propos d'une opération pratiquée par M. Velpeau; voici le résumé du fait:

Un enfant de quelques jours présentait à la partie postérieure de la tête une tumeur égalant presque le volume de la tête elle-même. Cette tumeur était constituée par un sac rempli de liquide et par un pédicule concret, plus consistant que le reste de la tumeur, mais cependant un peu mollasse. Elle était enflammée, menaçait de s'ulcérer en plusieurs points; le moindre mouvement qu'on lui imprimât faisait pousser des cris au malade. M. Velpeau pratiqua une ponction exploratrice avec un petit trocart-aiguille. Il sortit une assez grande quantité de sérum. Avant de retirer l'aiguille, l'opérateur s'assura qu'on pouvait la mouvoir librement en tout sens. Il était évident qu'on était dans une grande cavité. « Je réfléchis quelques instants, dit M. Velpeau, au parti que j'avais à prendre; j'étais indécis si j'opérerais ou non et de quelle manière je procéderais. Après quelque hésitation, la gravité de l'état de l'enfant, qui était menacé d'une mort imminente, me décida à opérer immédiatement. Afin de prévenir l'entrée de l'air, je commençai par lier le pédicule, et j'enlevai la tumeur au-dessus de la ligature par une incision circulaire. L'enfant, qui pendant le premier temps de l'opération poussait des cris aigus, cessa tout-

à-coup de se faire entendre au moment où l'incision fut terminée. Quelques-uns des assistants crurent qu'il venait de mourir sous l'instrument; mais il n'en était rien. Il ne tarda pas à faire quelques mouvements, et la vie se ranima si bien que, le lendemain, nous le trouvâmes mieux qu'il n'était avant l'opération; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée; le soir, il fut pris de convulsions et il mourut. »

La dissection de la tumeur a montré qu'elle était formée par les méninges et par la partie postérieure de l'hémisphère gauche du cerveau. L'ouverture qui lui livrait passage était une perforation de l'os au niveau de la bosse occipitale. Ce trou, d'un diamètre très-petit, était rétréci encore par des fausses membranes et des caillots de sang.

Nous faisons grâce au lecteur de quelques menus détails relatifs à des erreurs de diagnostic; nous lui épargnons surtout les personnalités dont la discussion a été envenimée.

Il y avait un point important : c'était celui de savoir si un cas semblable se présentant on devrait ou non opérer. L'Académie n'a pas voulu s'en occuper.

Or, depuis long-temps, M. le professeur Dubrueil a traité cette question importante, et l'a décidée de façon à rallier, selon nous, tous les bons esprits. Evidemment l'ablation de semblables tumeurs ne doit pas être tentée. Mais n'y a-t-il rien à faire? La réponse se trouve dans le récit que nous allons reproduire. Le fait ressemble assez à celui de M. Velpeau au point de vue pathologique, pour que leur rapprochement intéresse ceux de nos confrères qui s'imaginent que ce dernier est le seul connu. Le travail de M. Dubrueil a été inséré, il y a sept ans, dans le *Bulletin général de thérapeutique* (t. XII, pag. 314). Nous le reproduisons en entier.

« Une femme de trente ans, d'une bonne constitution, multipare, accouche dans un village voisin de Montpellier d'un enfant mâle, à terme, portant à la partie postérieure de la tête une tumeur d'un volume considérable. Le nouveau-né présente d'ailleurs une bonne conformation; son embonpoint est remarquable. La gestation, durant laquelle la femme s'est livrée aux travaux pénibles de la campagne, n'a offert rien de particulier; point d'infiltration des membres abdominaux, parturition naturelle sans surabondance des eaux de l'amnios. L'enfant est âgé de dix-huit jours quand on l'a conduit à Montpellier, où il nous est présenté, ainsi qu'à plusieurs de nos confrères. Voici ce que nous observons : vers la partie supérieure et moyenne de la région occipitale apparaît une tumeur, d'un volume presque égal à celui de la tête, descendant en forme de besace le long de la nuque et de la partie supérieure du dos, pyriforme, rétrécie près du crâne, large et libre à la base. La fluctuation est manifeste en raison du peu d'épaisseur des parois, et à l'aide d'une légère pression on fait rentrer dans le crâne une partie du liquide. Pas de trouble dans les fonctions de l'enfant; mais vient-on à lui donner une position perpendiculaire, sans soutenir la tumeur, elle entraîne par son poids la tête en arrière, et occasionne une douleur manifestée par des cris aigus et continuels. Un examen attentif nous porte à présumer que la maladie a eu son siége primitif dans la cavité crânienne, et est le résultat d'un épanchement de liquide. Aurions-nous sous les yeux un exemple de notencéphalie, genre établi, en tératologie, par M. Geoffroy Saint-Hilaire, et dans lequel l'encéphale, en tout ou en partie hors du crâne, peut venir faire saillie par l'occiput et s'étendre jusqu'au dos? Ajoutons que cette espèce de monstruosité se complique fréquemment d'hydropisie de l'arachnoïde. Nous ne pouvons néanmoins

retrouver ici l'anomalie en question, qui ne peut avoir lieu sans modification ou altération de la forme et des autres caractères du crâne, tandis que, chez l'enfant qui nous occupe, son développement est régulier. Adoptant l'idée d'une hydropisie de la membrane arachnoïde, reste encore à établir la région affectée. L'épanchement se serait-il fait dans les cavités ventriculaires du cerveau? Cette supposition est peu admissible; car, la maladie ayant commencé durant la vie intra-utérine, l'ossification des parois du crâne ne serait pas aussi parfaite. Nous croyons que l'accumulation du liquide s'est faite dans la portion extra-encéphalique de l'arachnoïde, spécialement dans cette partie qui recouvre les lobes cérébraux postérieurs. Quant à l'issue de la tumeur à travers l'occipital, elle est le résultat d'un arrêt de développement, d'une absence d'ossification complète des sus-occipitaux ou occipitaux supérieurs (1).

» Nous nous bornons à recommander des soins continuels pour prévenir, s'il se peut, l'ouverture accidentelle de la tumeur, alors que, en semblable circonstance, l'évacuation artificielle ou naturelle du liquide entraîne de graves accidents. En invoquant l'analogie, ne sait-on pas que, dans l'hydrorachie, qui n'est qu'une forme autre de l'affection, la ponction amène le plus souvent une arachnitis aiguë incessamment mortelle?

» L'enfant est reconduit dans son village; mais, au bout de huit jours, nous sommes mandé par les parents, et nous nous y rendons, accompagné de notre confrère le docteur Broussonnet fils. Nous trouvons le petit malade dans une situation alarmante; le volume de la tumeur est sensiblement augmenté; elle n'est plus susceptible de

---

(1) Nous avons dit absence d'ossification complète, car ces parties de l'occipital existent, mais seulement à l'état rudimentaire.

réduction. Les téguments, parcourus par de petites veines variqueuses menacent d'une prochaine rupture ; l'épiderme est détruit dans quelques points ; la tumeur est translucide ; on dirait que la peau seule renferme le liquide, et que les méninges ont été déchirées par suite de leur distension. L'enfant est dans un état de somnolence dont on le retire avec peine ; ses forces ont diminué.

»Si en médecine on peut nuire en agissant, on peut également nuire en n'agissant point ; et tel est ici le cas. Autant quand les téguments étaient dans leur intégrité, qu'il n'y avait pas d'accidents imminents, nous nous sommes prononcé contre tout mode d'opération ; autant elle nous paraît urgente dans l'état actuel des choses, pour prévenir l'évacuation entière du liquide par une trop grande ouverture de la peau prochainement mortifiée, enfin, pour que l'air ne vienne pas subitement remplacer l'eau. Notre avis est qu'ici l'art peut prolonger la vie, si l'on se décide à pratiquer une ponction de peu d'étendue, sauf à recourir à des ponctions successives, si la première remplit notre attente. Nous communiquons aux parents notre manière de voir, leur répétant que le cas est très-probablement mortel, mais qu'il le sera plus ou moins promptement, suivant le parti auquel on s'arrêtera. La famille se rendant à nos raisons, nous faisons, avec la pointe d'une lancette très-aiguë, une piqûre, qui donne issue à environ cinq onces d'un fluide limpide ; nous en laissons dans la tumeur une aussi grande quantité. Un mieux-être instantané se fait sentir ; l'enfant prend le sein de sa mère, et paraît sortir de l'accablement dans lequel il était plongé. Trois jours après la tumeur s'accroît de nouveau ; cependant l'état général ne laisse pas que d'être plus satisfaisant que nous n'osions l'espérer, quand au bout d'une semaine on nous annonce que la mort est survenue à la suite d'un état comateux. On nous assure

que la tumeur avait diminué de volume. Nos sollicitations réitérées pour obtenir l'ouverture du cadavre sont vaines.

» Voici encore un fait qui vient grossir le nombre de ceux où, dans l'hydropisie congénitale de l'arachnoïde, la ponction a échoué, et nous ne pensons pas qu'il en ait été ainsi pour y avoir recouru tardivement. Quand l'hydropisie de l'arachnoïde ne se propage pas aux ventricules cérébraux, qu'elle est bornée à la partie de cette membrane séreuse en rapport avec les hémisphères, distinction appréciable par des caractères anatomiques et des données cliniques, doit-on toujours s'abstenir de l'évacuation artificielle de la sérosité? Proscrire cette ressource de thérapeutique chirurgicale, ne serait-ce point se montrer par trop absolu? Nous connaissons les prétendus succès des opérations consignées dans les observations de Jam Vose, qui ponctionna à trois reprises différentes la tumeur; de Hallbrouck, de Sym, ainsi que ce dernier fait rapporté dans *The London medical repository and review, january* 1836 (1). Ces succès ne seraient-ils pas plus apparents que réels, plus passagers que définitifs, et autorisent-ils, dans le cas d'hydrocéphalie externe ou méningienne, à pratiquer la ponction? Nous en doutons, et nous persistons à la considérer comme un moyen de nécessité et non d'élection. »

DUBRUEIL,

Professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

Séance solennelle

pour la rentrée des Facultés et de l'Ecole de Pharmacie.

Cette séance avait, cette année, un attrait particulier.

---

(1) Nous reléguons parmi les faits au moins douteux celui cité par Fantani, et qu'il attribue à Wefoi. Il s'agit d'un paysan qui, ne pouvant supporter une douleur violente qui le tourmentait depuis long-temps et qui était la suite d'un liquide épanché entre le crâne et les méninges, força un vétérinaire à lui trépaner le sinciput; l'eau qui s'écoula rendit la guérison complète.

M. Théry, récemment nommé recteur de l'académie, devait la présider. Le désir d'entendre ce haut fonctionnaire a réuni dans l'enceinte de la Faculté de médecine un concours inusité. Hâtons-nous de le dire, M. Théry a obtenu un grand succès. Dès ses premières paroles, il avait gagné son auditoire, et il a su jusqu'au bout tenir éveillée l'attention la plus sympathique. Deux choses nous ont surtout frappé dans cette allocution remarquable : c'a été la manière avec laquelle l'orateur s'est posé comme chef de l'académie, et la haute portée des enseignements qu'il a fait entendre.

M. Théry a exprimé avec un tact exquis la nature des relations qu'il désire former et entretenir avec les professeurs et les élèves. Il a su faire une belle part à sa dignité en rehaussant celle de ses subordonnés, et établir son autorité intacte sans blesser la susceptibilité la plus ombrageuse. Il demande, a-t-il dit, « cette harmonie qui, née du sentiment des obligations réciproques, produit la bienveillance, l'amitié même, sans rien coûter à l'accomplissement sincère du devoir. » Si M. le recteur parvient à ses fins, son administration pourra être citée comme modèle.

L'esprit littéraire, dont il a expliqué ensuite l'heureuse intervention dans la culture et la pratique des sciences, est certainement un bon moyen pour obtenir l'heureuse harmonie dont il vient d'être question ; mais le sujet était autrement vaste, et l'orateur l'a embrassé dans sa plus grande généralité.

Certes, notre époque ne manque pas d'activité ; on peut toufefois affirmer aussi que cette activité ne produit pas ce qu'elle devrait produire. Beaucoup de travailleurs prennent les moyens concrets de la science pour la science elle-même, et perdent leur temps à remuer un terrain stérile. On remarque encore que la pratique oublie assez

souvent sa véritable mission, pour ce qu'on appelle les intérêts positifs. Un des remèdes à ce double mal serait, sans contredit, une éducation littéraire plus complète. Celle-ci, en développant le sentiment du vrai et du beau abstraits, aiderait à reconnaître que le but réel des sciences est la découverte des causes cachées derrière les phénomènes sensibles, et donnerait aux intelligences le goût et l'aptitude nécessaires pour ce genre de recherches. Pareillement, en agrandissant la notion du devoir, elle apprendrait à l'homme à se mieux respecter, et diminuerait ainsi le nombre de ces actes de la vie professionnelle qui coûtent quelque chose à la dignité de la conscience.

Tels sont les motifs qui nous font désirer que le modeste diplôme de bachelier ès-lettres soit pris au sérieux par nos confrères. Au lieu de le regarder comme un passeport qu'on oublie dès qu'on s'en est servi, ils devraient, au contraire, s'en montrer de plus en plus dignes, en étudiant et pratiquant leur spécialité sous l'influence des bons principes de philosophie et de morale qui le leur ont jadis mérité. L'éloge de l'esprit littéraire était donc un choix heureux, et nous pensons que les paroles de M. le recteur ne seront pas perdues pour les étudiants qui l'écoutaient.

Après M. Théry, les doyens des Facultes ont fait, en vertu du programme ministériel, l'énumération des travaux de l'année scolaire écoulée. La spécialité de ce journal nous contraint à n'accorder notre attention qu'à ce qui regarde la Faculté de médecine.

Dès son début, M. le doyen a signalé un fait qui est d'une vérité incontestable : c'est le perfectionnement des études médicales.

« Les preuves de ce progrès, a-t-il dit, se manifestent d'une manière non équivoque dans les examens et dans

les thèses, signalés chaque année par des améliorations croissantes. Ces améliorations, nous les devons à l'émulation des élèves qui répondent par un travail assidu au dévouement constant des maîtres. »

Il est certain, en effet, que les cours sont très-suivis; que les examens, quoique sévères, sont plus satisfaisants, et que le chiffre des bonnes thèses augmente d'une façon remarquable.

Malgré les instances réitérées de l'administration, les écoles-pratiques, instituées dans les Facultés par un arrêté du Conseil royal, en date du 3 avril 1840, n'ont pas pu s'organiser, faute de fonds nécessaires; il a donc été impossible de décerner des prix aux élèves qui auraient pu se distinguer dans les exercices de cette institution.

Cependant la Faculté, voulant exciter, autant qu'il est en son pouvoir, l'émulation parmi ses élèves, a décidé qu'un prix serait accordé à l'auteur de la meilleure thèse dans chacune des parties principales de l'enseignement.

Voici les noms des lauréats :

1° Dans la section des sciences médicales, M. Companyo, auteur de la thèse N° 70, ayant pour titre: *Essai sur la méningite cérébro-spinale épidémique.*

Mention honorable à M. Cañellas y Ripol, auteur de la thèse N° 4, sous ce titre : *Essai théorique et pratique sur la fièvre typhoïde.*

2° Dans la section des sciences chirurgicales, M. de Lapaza de Martiarte, auteur de la thèse N° 28, intitulée : *Diagnostic différentiel des tumeurs en général, considérées sous le rapport chirurgical.*

3° Dans la section d'anatomie et de physiologie, M. Armand, auteur de la thèse N° 67 : *Des créations fibrineuses polypiformes du cœur, développées sous l'influence de la vie.*

4° Dans la section de chimie et de botanique, mention

honorable à M. Pagneaux, auteur de la thèse N° 16 : *De l'arsenic, de ses composés oxygénés et de leur action sur l'économie, considérés dans leur rapport avec la thérapeutique et la médecine légale.*

En même temps que le goût des études fait des progrès incontestables, les moyens de le satisfaire s'accroissent et se multiplient. La bibliothèque s'enrichit tous les jours. Cette magnifique collection est mise à profit non-seulement par les élèves, mais encore par notre population studieuse et par beaucoup de savants étrangers.

Des dons précieux, des acquisitions importantes augmentent la valeur des divers conservatoires de la Faculté.

On construit actuellement un laboratoire où les élèves pourront bientôt se livrer aux manipulations et aux expériences chimiques.

Ajoutons qnelques chiffres pour compléter la description de la situation matérielle de la Faculté.

Il y a eu cette année 118 thèses.

3798 malades, sur lesquels 1876 civils et 1622 militaires, ont été admis et traités dans l'hôpital Saint-Eloi où, les institutions cliniques sont établies.

Des cours cliniques sur les accouchements, sur les maladies mentales et sur les maladies chroniques, ont offert cette précieuse réunion du précepte et de l'exemple si nécessaire aux étudiants.

Les amphithéâtres, suffisamment pourvus, ont satisfait à tous les besoins du service.

Les cours d'anatomie et de chimie, les dissections, les exercices des élèves aux procédés opératoires et les épreuves pratiques des 2e et 3e examens, n'ont jamais manqué de sujets apportés de l'hôpital Saint-Eloi et des maisons centrales de Montpellier et de Nîmes.

Personne ne songe à refuser à la Faculté de Montpellier une aptitude spéciale pour l'enseignement des parties

théoriques de la médecine ; mais quelques-uns affectent de déplorer le dénuement, où, d'après eux, elle se trouverait touchant le matériel indispensable pour préparer et compléter l'instruction. Ils peuvent se convaincre, en lisant les rapports annuels de M. le doyen, qu'ils ont été induits en erreur.

En terminant ce compte-rendu de la séance de rentrée, nous ne pouvons nous empêcher de réclamer, comme nous le faisons tous les ans à pareille époque, contre l'obligation toujours imposée à MM. les doyens de remplir individuellement et à la lettre le programme indiqué par le ministre pour cette séance. Le temps employé à lire ces documents utiles sans doute mais trop nombreux, trop arides, trop monotones pour ne pas fatiguer l'attention la plus robuste, le serait bien mieux à traiter d'autres matières. Il résulte de-là que les Facultés ne remplissent pas dans ces réunions, un rôle qui soit à la hauteur des hommes éminents qui en font partie, et digne, pour ce qui les concerne, de la solennité du jour. A Paris, ville toujours favorisée, un professeur parlant au nom de ses collègues, choisit pour texte un sujet capable d'instruire et d'intéresser son auditoire, et de cette façon une place convenable est donnée à l'élément professoral, si mesquinement traité dans le programme suivi à Montpellier. Du reste, les opinions de notre Journal au sujet de ce programme sont connues, et, pour ne pas nous répéter, nous renvoyons aux articles déjà publiés, notamment à celui que contient notre quatrième volume à la page 145. Nous espérons que le vice signalé par nous n'aura pas échappé à la sagacité de M. le recteur, et que l'année prochaine les Facultés se présenteront à la séance, en grand appareil, pour offrir mieux que leurs quatre statistiques au public d'élite qui s'empresse de répondre à leur invitation.

Séance de rentrée de la Faculté de Médecine de Paris.

Cette solennité a eu lieu le 4 de ce mois. M. Bouillaud a prononcé le discours ordinaire, dont le sujet était : *les Progrès de la Médecine française depuis cinquante ans.* Le professeur, député, a ensuite parlé de la loi relative à l'enseignement et à l'exercice de la médecine, dont il a annoncé la présentation à la Chambre, après la discussion de la loi sur l'instruction secondaire.

Voici le programme des prix et de leur distribution :

Prix Monthyon. — La Faculté a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner ce prix, pour cette année, mais que MM. les docteurs Bouchut et Neucourt seraient honorablement mentionnés.

Prix Corvisart. — Médaille d'or décernée à M. Lebled (Prosper- Victor), de Corméry (Indre-et-Loire).

Prix de l'Ecole pratique. — Premier prix décerné à M. Hérard (Hippolyte), de Sens (Yonne). — 2e premier prix, à M. Gobelet (Adolphe), de Metz (Moselle). — 3e premier prix, à M. Robin (Charles), de Jasseron (Ain). — 1er second prix, à M. Bartha (Hector), de Sartène (Corse). — 2e second prix, à M. Bidault (Louis-François), de Jacqueuville (Eure). — 3e second prix, à M. Vilmin (Alexandre), de Strasbourg (Bas-Rhin).

La Faculté a décidé qu'il ne serait pas accordé de prix cette année aux élèves sages-femmes.

Prix fondé par Monthyon. — Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à la Faculté de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille de la valeur de 400 francs, sera décerné dans la séance publique de la Faculté. — Les mémoires pour le prix de 1845 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart. — La Faculté a arrêté, pour prix de clinique à décerner en 1845, la question suivante: « Traiter de l'albuminurie, d'après les observations recueillies dans les cliniques médicales de la Faculté. »

Du 15 au 1er septembre 1845, chacun des concurrents

remettra au secrétariat de la Faculté : — 1° les observations recueillies au N° du lit qui aura été désigné ; — 2° la réponse à la question proposée. — Les élèves en médecine sont seuls admis à concourir pour le prix Corvisart.

Election à l'Institut.

Nous avons à enregistrer une bonne nouvelle. Les professeurs de Montpellier ne sont pas toujours malheureux dans leur candidature à l'Institut. Le scrutin qui a donné un remplaçant à M. d'Arcet, connu par ses nombreux travaux scientifico-industriels, a été favorable à M. Balard, notre compatriote. Ce résultat s'est produit le 11 de ce mois de novembre, jour que nous marquerons d'une pierre blanche.

Les candidats présentés par la section étaient :

1° M. Frémy ; 2° M. Balard ; 3° M. Péligot ; 4° (*ex æquo*) MM. Cahours et Millon.

Si l'Académie n'avait pas cru devoir exclure les chimistes habitant la province, nul doute que MM. Laurent, professeur à la Faculté des sciences de Bordeaux, Malaguti, professeur à celle de Rennes, et d'autres hommes distingués, n'eussent figuré dans les premiers rangs de cette liste de présentation.

M. Péligot s'est désisté avant le scrutin, ce qui a été, nous n'hésitons pas à le reconnaître, une circonstance heureuse pour M. Balard, dont le nom a pu sortir au premier tour de scrutin. Il n'a réuni que la stricte majorité. Le nombre des votants était de 54 ; M. Balard a eu 28 voix, et M. Frémy 26.

Nous ne saurions nous appesantir sur les beaux titres de notre compatriote, au premier rang desquels nous mettons sa découverte du brôme (1826) et ses travaux sur ce corps. M. Balard le trouva en faisant l'analyse des eaux mères des salins, où il cherchait l'iode, substance qui a les plus grandes analogies chimiques avec le brôme. Ce dernier a été trouvé depuis dans une foule de salines, et, tout récemment, M. Kopp, l'un des candidats pour la chaire de physique actuellement vacante à notre Faculté

des sciences, en a constaté la présence dans l'eau minérale de Soultz-sous-Forêts (Bas-Rhin).

Un autre titre de M. Balard, titre très-apprécié des chimistes, consiste dans ses recherches sur les combinaisons décolorantes du chlore; sujet très-difficile, où l'auteur a fait preuve de beaucoup de sagacité.

Des recherches industrielles d'une extrême importance l'ont occupé pendant quelques années, et il ne les a pas quittées sans être parvenu à son but : utiliser les eaux de la mer pour l'extraction directe du sulfate de soude. Tout le monde sait que la soude artificielle qu'on fabrique avec ce sel, est employée dans la fabrication du savon, dans celle du verre, etc.

Enfin, M. Balard a déployé son précieux talent d'investigation dans divers travaux de chimie organique.

Ce candidat, si bien recommandé par les acquisitions dont il a doté la science, a cependant manqué d'échouer. Il est certain qu'il n'aurait pas réussi si M. Dumas n'avait fait de sa cause une affaire personnelle et ne l'avait défendue avec une extrême chaleur. Aussi s'est-il acquis par-là de nouveaux titres à l'estime des chimistes et des hommes impartiaux.

— Nous lisons dans la *Gazette médicale de Paris* (9 novembre), dans l'article réservé aux travaux de l'Académie de médecine de Paris, séance du 5 novembre :

« M. Villeneuve fait en son nom et au nom de MM. Baudelocque et Bérard un rapport favorable sur un mémoire envoyé à l'Académie par M. Alquié, professeur-agrégé à la Faculté de Montpellier, ayant pour titre : *D'un nouveau mode de traitement des déplacements de la matrice.* »

Il y a plus de trois années que ce travail est parvenu à l'Académie. Il paraît, d'après cela, que les honorables commissaires ont pris amplement leur temps pour élaborer le rapport. Il serait à désirer que ces MM. pussent être consciencieux à plus bref délai. Ces retards sont très-préjudiciables aux intéressés. Nous promettons à nos lecteurs le mémoire de M. Alquié pour une époque prochaine.

— Sous le titre de *Bibliothèque manuelle de pathologie humorale et de chimie organique appliquée à la médecine*, M. le docteur Eckstein de Vienne a publié la traduction en langue allemande des meilleurs travaux exécutés dans ces derniers temps sur chacune des différentes humeurs. L'auteur annonce, comme faisant partie de cette collection, les ouvrages de M. Bouisson sur la bile, de M. Polli sur le sang, de M. Wrigth sur la salive, de M. Bird sur l'urine, etc. Celui de M. Bouisson a été inséré en entier dans ce Journal; celui de M. Polli y a été l'objet d'une analyse très-détaillée. Nos lecteurs peuvent ainsi apprécier la valeur de la publication de M. Eckstein, et lui prédire un grand succès.

— Par ordonnances royales rendues sur le rapport de M. le ministre de l'instruction publique, en exécution des lois de finances du 24 juillet 1843 et 4 août 1844, une chaire de médecine opératoire et une deuxième chaire de clinique interne viennent d'être constituées dans la Faculté de médecine de Strasbourg.

Par arrêté ministériel, sont nommés : M. le docteur Marchal, fils, professeur de médecine opératoire, et M. le docteur Schutzenberger, professeur de clinique interne dans ladite Faculté.

— M. Tourdes, professeur de pathologie interne à la Faculté de médecine de Strasbourg, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à la retraite, a été nommé professeur honoraire à la même Faculté, par arrêté ministériel du 30 octobre.

Emulsion de cire.

Le *Journal des pharmaciens* (Montpellier, 5 novembre 1844) recommande pour cette préparation le procédé du docteur Jack de Salem, publié dans le *Buchner's repertorium*. Voici ce procédé :

On prend : gomme arabique en poudre 15 grammes.
Eau. 15

On fait chauffer le tout dans un mortier, et on opère la solution de la gomme. Quand elle est dissoute, on ajoute :

Cire blanche fondue. . . . 8 grammes.

La cire se fige d'abord, mais elle ne tarde pas à se liquéfier. On cesse alors de chauffer le mortier, et on agite vivement le contenu, en y ajoutant peu à peu

Eau bouillante. . . . . 90 à 120 grammes.

Lorsque tout a été bien incorporé et que le mélange paraît bien uniforme, on l'introduit dans une fiole à mé-

decine, et on agite sans relâche jusqu'à refroidissement complet; alors on n'a plus qu'à ajouter les autres substances qui peuvent avoir été prescrites par le médecin : sirops, eaux distillées, etc.

Ce procédé nous paraît bon, et doit former une émulsion très-homogène, dans laquelle la cire sans altération aucune existe suspendue à l'état de poudre très-fine. Il diffère peu de celui que nous employons habituellement, et qui nous semble présenter cependant l'avantage de manipulations moins compliquées.

Nous mettons le mucilage dans une fiole à médecine. Celle-ci étant plongée dans de l'eau chaude, on y introduit la cire, on agite continuellement après la fusion, en ajoutant petit à petit le véhicule qu'on a légèrement chauffé. L'émulsion obtenue ne précipite pas par le refroidissement. C'est un travail du Dr Steinbrenner, inséré dans le numéro mars 1859 du *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, qui nous a donné connaissance de ce *modus faciendi*.

Nous employons l'émulsion de cire avec grand avantage dans la diarrhée et la dysenterie, lorsque, les indications générales étant satisfaites, il s'agit seulement de modérer les évacuations alvines. Sous son influence, ces évacuations sont moins nombreuses et prennent un meilleur caractère. La dose est d'une cuillerée par heure. S'il n'y a pas contre-indication, l'addition d'un peu de sirop diacode ajoute à l'efficacité de la potion.

— On lit dans l'*Echo de l'Allier* : « On sait que chaque année le jury médical fait une tournée dans le département, à l'effet d'inspecter les officines des pharmaciens et les boutiques des droguistes et épiciers. Ce jury médical était jusqu'alors composé de deux médecins et de quatre pharmaciens choisis et nommés par M. le préfet. Le 11 juillet, ce jury s'étant présenté chez M. Bru, pharmacien à Cusset et propriétaire d'une pharmacie à Vichy, éprouve de la part de celui-ci une opposition énergique qui lui niait le droit de visite dans ses établissements et qui protestait contre toute opération qui serait faite chez lui au nom d'un jury médical ainsi formé. M. Bru soutenait que, d'après la loi, le jury médical devait être composé de sept membres, et que sa composition ne serait légale qu'autant qu'il serait assisté d'un délégué de l'une des écoles de médecine, nommé par le Roi; que ce membre était d'autant plus indispensable, que sans lui il n'y avait pas de voix prépondérante, et partant pas de délibération possi-

ble. Un procès-verbal constatant l'opposition du sieur Bru a été dressé par M. le commissaire de police, et le sieur Bru, comparaissant en personne par-devant M. le juge de paix de Cusset, a persisté dans son opinion, qu'il a appuyée de la citation des textes de la loi qui règle la composition du jury médical. M. le juge de paix, se fondant sur les termes précis de cette loi, a déclaré le jury illégalement constitué, et a renvoyé le prévenu de la plainte portée contre lui, sans dépens. Le Ministère public s'est immédiatement pourvu contre le jugement, et la Cour de cassation va être appelée à statuer sur cette question du plus haut intérêt pour la pharmacie et la salubrité publique.

— On écrit de Græfenberg : « La manie hydrosudopathique commence à diminuer ici. Il y a trois ans nous comptions 1500 patients, cette année-ci il n'y en a eu tout au plus que 600. Il se trouve encore ici un médecin envoyé par le roi de Danemarck et un autre envoyé par la reine d'Espagne, de même qu'un médecin américain et un médecin persan. On évalue le capital que Priesnitz s'est amassé, à 600,000 thalers, c'est-à-dire à 2,250,000 francs.

(*Bulletin général de thérapeutique*, octobre.)

Programme des PRIX de la Société de Médecine de Bordeaux.

§ 1er. La Société avait proposé un prix de la valeur de 600 francs sur la question suivante : « Déterminer par des faits cliniques, des recherches d'anatomie pathologique, et par l'analyse chimique, les caractères différentiels des maladies du système osseux. Dire si ces maladies n'ont pas des différences de nature plus fondamentales que celles de leurs formes. En déduire la thérapeutique la plus rationnelle. »

La Société n'a reçu qu'un seul mémoire sur cette question ; ce mémoire est resté loin du but ; cependant la Société, lui reconnaissant un mérite incontestable, décerne une médaille de la valeur de 200 francs aux deux médecins qui l'ont fait en commun : ce sont MM. Pétrequin, chirurgien en chef du grand Hôtel-Dieu de Lyon, et Socquet, médecin suppléant du même hôpital. La Société décerne, en outre, le titre de membre correspondant à M. Socquet ; depuis plusieurs années, M. Pétrequin a reçu le même titre. — Cette question est retirée du concours.

§ II. Un prix de la valeur de 300 fr. avait été proposé sur la question suivante : « De l'angine de poitrine. »

La Société a reçu trois mémoires. Elle décerne le prix à M. le docteur A. Lartigue, rédacteur en chef de l'*Encyclographie médicale.*

§ III. Un prix de la valeur de 300 fr. devait être décerné sur la question suivante : « Chercher un procédé pour obtenir la magnésie blanche légère, et toujours très-pure. Indiquer avec un soin scrupuleux tous les détails de l'opération. »

La Société a reçu deux mémoires; mettant ces deux mémoires *ex æquo*, elle décerne : 1° une médaille de 150 fr. et le titre de membre correspondant à M. Cazanove, pharmacien à Perpignan (Pyrénées-Orientales), auteur du n° 1 ; 2° une médaille de 150 fr. et le titre de membre correspondant à M. Cenedelli, médecin à Pise, auteur du n° 2.

§ IV. La Société rappelle ici le texte de la question qu'elle a mise au concours pour 1845, et le préambule dont elle l'a fait précéder : « Les progrès de l'industrie dans lesquels tous les peuples s'agitent aujourd'hui amènent, à n'en pas douter, de grandes perturbations. Ils ont une puissante influence sur la constitution physiologique des populations, comme sur les maladies qu'elles éprouvent. La médecine est seule compétente pour apprécier cette double influence. Il est temps qu'elle s'en occupe, car ses études et ses avertissements doivent tourner au profit de la morale et de l'hygiène publiques. »

La Société de médecine, dans l'intention de provoquer les esprits sérieux à cette œuvre si importante, propose la question suivante : « Quelle influence l'industrie exerce-t-elle sur la santé des populations dans les grands centres manufacturiers ? » Le prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 500 fr., sera décerné en 1845.

§ V. Les classifications diverses qui ont été faites depuis un demi-siècle pour les maladies de la peau, ont exercé une grande influence sur leur diagnostic et sur leur thérapeutique. Ce n'a pas toujours été à l'avantage de l'un et de l'autre, et trop souvent l'esprit du médecin reste indécis sur les principes qu'il doit suivre. Le temps semble être venu pour dissiper toutes les incertitudes qui règnent encore après les travaux des hommes célèbres qui ont fait des maladies de la peau une étude spéciale; mais on ne peut espérer d'obtenir ce résultat que par une longue comparaison clinique. La Société, en mettant la question suivante au concours, espère que ceux qui la traiteront n'oublieront jamais que les faits seuls donneront une grande

importance à leurs travaux: « Quelle est la classification des maladies de la peau, qui a contribué le plus aux progrès de leur thérapeutique? » Le prix, qui est une médaille de la valeur de 500 fr., sera décerné en 1846.

§ VI. Tout en exerçant une surveillance active sur la santé publique, la Société a pensé qu'elle serait encore utile à ses concitoyens en accordant des récompenses spéciales aux médecins qui proposeraient des améliorations générales ou partielles pour l'hygiène publique, à ceux qui lui enverraient des travaux relatifs soit à la topographie médicale d'une ou de plusieurs communes du département de la Gironde, soit aux maladies épidémiques, et enfin soit à tout ce qui peut intéresser, sous le rapport médical, les habitants de cette contrée de la France. Ainsi chaque année, dans sa séance publique, la Société décerne des médailles d'or et d'argent aux médecins qui ont traité un ou plusieurs de ces sujets.

§ VII. Indépendamment des prix et des récompenses sur ces objets spéciaux, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des mémoires ou des observations sur quelque point de l'art de guérir. Elle se plaît ainsi à stimuler le zèle et l'émulation de ses correspondants, et à récompenser leurs efforts.

La Société a reçu cette année un assez bon nombre de mémoires manuscrits sur divers sujets. Elle a trouvé dans tous des preuves authentiques de savoir et de zèle, et tous méritent également sa reconnaissance; mais elle en a distingué particulièrement deux, qui appartiennent l'un à M. le docteur Lalanne, et l'autre à M. le docteur Philippe. Toujours heureuse de récompenser de pareils travaux, elle décerne: 1° une médaille d'encouragement à M. le docteur Lalanne, médecin à Agen, auteur d'une relation d'une épidémie de variole, varioloïde et varicelle, observée à Agen et dans ses environs en 1844; — 2° une mention honorable à M. le docteur Philippe, chirurgien aide-major à l'hôpital militaire de Bordeaux, dont l'ouvrage a pour objet d'étudier ce qui se passe après la section des muscles de l'œil pour en tirer des considérations pratiques.

§ VIII. Pour encourager les gens de l'art du département de la Gironde à propager la vaccine, la Société décerne, dans sa séance publique annuelle, des médailles d'argent à ceux qui lui font parvenir des tableaux authentiques, les plus complets, des vaccinations qu'ils ont pra-

tiquées, et des remarques qu'ils ont eu occasion de faire sur les effets de cette méthode. Elle verrait avec plaisir que ces tableaux fussent plus que de simples nomenclatures, et désirerait qu'ils offrissent, autant que faire se pourrait, des faits, des observations qui serviraient à compléter nos connaissances sur la découverte de Jenner. Ces tableaux, dûment légalisés, doivent renfermer le nom, le prénom, l'âge, le sexe, l'état des enfants vaccinés, et les observations intéressantes à recueillir.

§ IX. Les mémoires écrits très-lisiblement, en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus, *franc de port*, chez M. Burguet, secrétaire général de la Société, rue Fondaudége, N° 67: ceux pour 1845, avant le 15 juin prochain, et ceux pour 1846, le 15 mars de la même année.

Les membres associés résidants de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents des prix sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

Quant aux mémoires manuscrits qui doivent concourir pour les récompenses d'objets locaux, pour la médaille d'encouragement et les tableaux de vaccinations; la Société dispense leurs auteurs de ces dernières conditions.

FAGET, *président*. — BURGUET, *secrétaire général*.

PRIX proposé par la Société de Médecine de Nismes.

Dans sa séance du 9 octobre dernier, la Société a mis au concours la question suivante: « Apprécier la valeur réelle des services rendus par l'étude des lésions matérielles dans le traitement des maladies du système lymphatique. » Le prix sera *une Médaille d'or* de la valeur de 100 fr.

Ce Prix devant être décerné dans le courant du mois de janvier 1846, les mémoires devront être adressés, *franc de port*, et dans les formes académiques, au plus tard le 15 novembre 1845, à M. le docteur Froment jeune, secrétaire général, boulevard des Calquières, N° 20.

HÉRAUD, Docteur médecin, *président*.
FROMENT jeune, Doct. méd. *secrétaire général*.

L'un des rédacteurs principaux :
A. JAUMES.



Anomalie

du tronc brachio-céphalique, remarquable par sa longueur.

Lith. de Boehm, à Montpellier

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Considérations sur les relations de l'Etre humain avec le monde qui l'environne;

PAR M. RIBES,
professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.

ARTICLE PREMIER.

MESSIEURS,

I. Les faits seuls ne sont pas des vérités; une vérité est un fait dont on a déterminé le sens. — C'est pourquoi l'histoire naturelle n'est pas de la physiologie; et celui qui se contente de dresser le procès-verbal des faits de la vie de l'être humain, de la vie d'un peuple ou de l'humanité, est un historien mais n'est pas un physiologiste. Nous ne faisons positivement de la science et surtout de la science physiologique, que lorsque, après avoir observé les phénomènes et ce qu'au lit du malade nous nommons les symptômes, nous les convertissons en signes, c'est-à-dire, nous leur donnons une signification. — Or, la meilleure signification des faits, en ce qui concerne la vie de l'homme, est celle qui répond aux meilleures applications : car ce n'est pas par un besoin de pure spéculation intellectuelle que nous examinons des phénomènes; c'est dans un but d'utilité. Il est donc juste de dire que jamais la science de l'homme ne sera plus vraie et plus positive que lorsqu'elle satisfera aux nécessités d'une bonne hygiène; que jamais théories pathologiques n'auront plus de succès que quand elles embrasseront tous les faits de l'expérience clinique.

Cela posé, vous trouverez naturel, MESSIEURS, de me voir commencer l'exposé de l'Hygiène par l'étude des rapports qui existent entre l'être humain et le milieu qui l'environne, puisque cette science pratique a pour fondement la connaissance physiologique de ces rapports.

II. Ce n'est pas l'être humain seul qu'il faut prendre en considération, quand on veut avoir des idées justes sur sa vie. S'il est en relation constante avec l'atmosphère, avec les aliments, avec les objets nombreux sur lesquels il agit par ses mouvements, et qu'il a besoin de connaître; s'il est en communication continuelle avec ses semblables, il ne saurait être question de faire sa physiologie, en le prenant abstractivement ou séparé de tout ce qui n'est pas lui. Si son existence est mêlée à celle d'une foule d'êtres qu'il modifie et par lesquels il est modifié, nécessairement il faut tenir compte de ces derniers en s'occupant de lui.

Ces relations étant un premier fait incontestable, avant d'aller plus loin, nous devons en fixer le sens; savoir en quoi consistent ces relations, à quelles conditions de part et d'autre nos fonctions sont exécutées.

Ce fait n'a pas toujours été envisagé de la même manière par les physiologistes, et aujourd'hui ils ne lui donnent pas tous la même interprétation.

Les uns vous disent : n'est-il pas vrai que dans le même climat et la même localité se développent des individus d'espèce différente, et que les individus d'une même espèce sont différents les uns des autres, en produisent de nouveaux qui sont différents comme eux? N'est-il pas vrai aussi que ces individus sont les mêmes dans les divers temps de l'année et dans les divers mo-

ments du jour, qu'ils conservent leur identité en changeant de localité ou de climat, ou que si des modifications ont lieu dans la formation de certains de leurs produits physiologiques et dans leur organisation, jamais l'être ne devient différent de lui-même? — Qu'enfin la résistance de l'homme à l'action des agents extérieurs est évidente, et parfois si remarquable que les miasmes délétères et les virus manquent leur effet sur lui, sans que l'exiguité de la dose puisse l'expliquer, témoins : la peste, la variole, la syphilis et d'autres causes morbifiques?

Quelque soin que certaines personnes prennent de leur régime alimentaire, elles restent dans un état sensible de maigreur, tandis que tout ce que d'autres font pour maigrir excite leur embonpoint. — On a vu des substances qui produisent chez certains individus des effets entièrement opposés à ceux qu'elles produisent sur un grand nombre d'autres. — Dans l'ordre moral et intellectuel, on voit souvent des hommes maîtrisés par leurs dispositions passionnelles, par les aptitudes de leur esprit; et l'éducation qui semble leur être la plus contraire, mettre en saillie les traits primitifs de leur caractère et de leurs facultés.

Dans l'ordre pathologique, une irritation traumatique légère provoque parfois une maladie grave, la saignée fait éclater un érysipèle. — La goutte, le rhumatisme, l'aliénation mentale, arrivent souvent sans qu'on puisse accuser aucune circonstance extérieure. — Des dispositions ou aptitudes tant physiologiques que morbides, distinguent des familles entières et des individus, parmi beaucoup d'autres familles et d'autres individus.

Que conclure de ces faits et de tant d'autres ana-

logues, disent ceux qui les citent, si ce n'est que le système humain agit indépendamment du milieu qui l'entoure ou spontanément ; que lorsque celui-ci influe sur lui, c'est comme une cause occasionnelle ou provocatrice, et que le système vivant est seul cause efficiente des phénomènes qu'il manifeste? Indépendant du monde extérieur, les lois qui le régissent ne sauraient être les siennes. Il a des lois propres qui le mettent à l'abri de tous les changements que les autres êtres doivent subir. Ces lois sont le témoignage d'une force de résistance, exprimant la différence radicale qui existe entre l'être humain et les êtres qui viennent après lui. Conséquemment on peut définir la vie, une lutte de nous avec ce qui nous entoure, un conflit permanent qui nous maintient vivants tant que nous avons l'avantage, qui se termine par la mort si l'action extérieure est la plus forte, si les lois ou modes d'agir des corps bruts l'emportent sur nos lois. Notre incorruptibilité témoigne combien nous sommes supérieurs à ces corps ; notre liberté morale est un indice de notre suprématie sur les animaux les plus voisins de nous. Un hiatus infranchissable nous sépare de celui qui a le plus de ressemblance avec nous, et les comparaisons ne servent qu'à faire ressortir des différences et notre supériorité.

III. Il est des physiologistes qui envisagent autrement les rapports dans lesquels nous sommes avec notre milieu. Voici les faits qu'ils invoquent à l'appui de leur opinion et l'interprétation qu'ils leur donnent. Les climats ont produit les variétés des espèces que nous connaissons ; ils ont produit celles de l'espèce humaine, que l'on appelle races. Les climats et la domesticité ont produit

les variétés des animaux qui vivent près de nous ; les climats, les saisons, les localités, le sol, ont la plus grande influence sur la structure et la composition des végétaux. Les localités et le sol modifient la nutrition et par conséquent les propriétés des végétaux et des animaux.

Les fonctions de l'être humain ne varient pas seulement suivant le climat, la localité, les saisons; mais suivant les changements que les choses extérieures éprouvent dans le même lieu, la même saison, le même jour. — Par des moyens qui sont à notre disposition, nous faisons prédominer à volonté la graisse chez les animaux que nous destinons à notre alimentation. Chez l'homme, les aliments et les boissons font varier aussi les phénomènes de la vie, conformément à leur nature ou à leurs qualités spéciales.

La chaleur en s'élevant augmente la sécrétion des sueurs, du pigmentum de la peau, de la bile, etc.; en diminuant, elle a des effets opposés. — La lumière altère aussi la couleur de peau et l'acte d'assimilation nutritive. — L'état hygrométrique de l'air agit sur la sécrétion adipeuse, c'est-à-dire, sur l'assimilation en général.

Les agents extérieurs influent de la manière la plus positive sur les mouvements de tous les êtres; la lumière et la chaleur, sur la circulation de la sève, sur le mouvement des feuilles des plantes, et sur quelques autres mouvements appartenant à leurs organes générateurs.— L'humidité et la sécheresse, l'électricité, modifient aussi cet ordre de phénomènes, tant dans les végétaux que dans les espèces animales.— La qualité du vent qui souffle a le plus grand effet sur la faculté locomotrice des ani-

maux et de l'homme. Enfin, les excitations mécaniques sont un des moyens certains de s'assurer que les êtres qu'on examine peuvent produire des mouvements. La compression légère, un poids qu'on applique sur les parties en action, sont des moyens physiques de l'augmenter. L'obstacle ou les facilités de quelque nature qu'ils soient de la part du sol, ont sur nous la plus grande influence, comme être moteur. C'est plus : la disposition générale et la nature du milieu environnant ne décident-elles pas souvent de l'emploi de nos facultés physiques? Les peuples sont chasseurs au voisinage des forêts, pêcheurs sur les bords des fleuves ou de la mer, commerçants dans une île, agriculteurs dans les plaines, industriels au voisinage des mines, etc... Nés au milieu d'hommes d'armes, nous sommes entraînés dans la carrière militaire. La nature de notre entourage déterminera notre spécialité pratique.

Quel n'est pas le pouvoir des objets extérieurs dans la production et la direction de nos idées! Un savant, un homme quel qu'il soit, peut-il, s'il veut acquérir des connaissances, se soustraire à la nécessité d'observer? Le climat, la localité, les changements que subissent l'air, l'électricité et tant d'autres circonstances extérieures, influent sur nos facultés intellectuelles et en font varier l'action. C'est pourquoi faut-il les prendre en considération, pour apprécier toute la puissance de ce qui nous entoure. — Quelle n'est pas aussi la part de notre entourage sur la direction de nos études et la nature de nos connaissances! Là, le milieu calme fera de vous un philosophe, un rêveur, un métaphysicien; ici, un milieu contraire en fera un naturaliste ou un physicien. Notre

position spéciale décidera de la nature de notre spécialité intellectuelle. — De même, les objets extérieurs, et surtout les personnes auprès desquelles nous sommes placés, quand elles se distinguent par leur puissance morale, ont beaucoup d'influence sur nos fonctions affectives. Les climats du nord et du midi s'accompagnent à cet égard d'une action très-différente. Le Russe, l'Allemand ne ressemblent guère au Français, à l'Espagnol, au Turc, soit en amour, soit en amitié. — L'hiver et le printemps, l'été et l'automne, n'agissent pas non plus de la même manière sur le système passionnel des hommes, et il n'est pas nécessaire de recourir aux statistiques des cours d'assises pour s'en convaincre.

Enfin, songez seulement à ce qui se passe en nous, lorsque nous recueillons les impressions des produits des beaux-arts, au théâtre, au musée, à l'académie, et partout où nous entrons en relation avec des objets capables d'exciter en nous des émotions, des désirs ou des passions. — Un milieu dans lequel domineront ces influences, donnera à nos facultés une direction telle, que nous deviendrons poète, peintre, musicien; et l'absence, dans notre entourage, des conditions de cette nature, nous laissera, sous le rapport des Arts, dans un état inverse qui n'aura pas moins résultat sur la direction de notre vie.

Ceux qui s'environnent de faits de cette espèce, ceux qui étudient avec assiduité les agents extérieurs, croient avoir le droit de soutenir qu'ils sont cause des phénomènes consécutifs à leur action; que les fonctions des animaux varient à leur gré, et que nous en recevons l'empreinte comme la cire reçoit celle du cachet qui la

presse ; que nous réagissons proportionnellement à l'impression qu'ils font sur nous ; que la circonstance externe mérite le véritable titre d'*agent*, et que nous sommes arrangés et composés pour répondre nécessairement à ses provocations ; qu'ainsi nous ne différons des corps inférieurs que du plus au moins, et que, pour expliquer le mécanisme de nos fonctions, nous n'avons pas besoin d'invoquer d'autres lois que les lois de ces corps ; qu'enfin, plus nous connaîtrons les circonstances extérieures, plus nous serons à même de prévoir les phénomènes qui doivent résulter de leur action. — Tout est composition et décomposition en nous comme dans la nature extérieure, tout est physique et chimique dans le sens ordinaire du mot. Seulement il est plus difficile de le démontrer dans l'être humain que dans les autres êtres, à cause du nombre d'éléments qui entrent dans le problème de nos fonctions. L'instrument humain est comme la harpe éolienne qui rend des sons proportionnés à l'intensité du souffle dont elle reçoit l'action.

ARTICLE SECOND.

I. Vous venez d'entendre, Messieurs, deux partis scientifiques, représentés par deux théories, sur le fait de nos relations avec ce qui nous entoure. Ces deux théories sont hostiles l'une à l'autre, et s'accusent réciproquement de ne pas rendre raison de l'universalité des faits. — N'y aurait-il pas moyen de réunir en un seul parti ces deux partis contraires? Ne saurait-on trouver une manière de voir qui remplît ces conditions, et qui, par conséquent, donnât à nos relations avec ce qui n'est pas nous, une interprétation admissible par l'un et par

l'autre, par celui qui pense que l'être humain est indépendant du monde extérieur, et celui qui veut qu'il dépende de lui ?

Il est donc vrai qu'il ne suffit pas de recueillir des faits pour avoir des vérités. Le besoin que nous avons de trouver le sens des faits, est incontestable, et est d'une exigence qui va toujours croissant dans l'humanité. Nos yeux, notre intelligence se dessillent à mesure que notre éducation se fait, et de même que nos goûts changent et se perfectionnent, de même notre esprit devient de plus en plus difficile à contenter. C'est que notre vie est une évolution.

Mises en regard de ces faits, les deux interprétations précédemment énoncées nous suggèrent une manière de voir qui méritera votre préférence.

Une première vérité, Messieurs, c'est que l'opinion de l'un des partis scientifiques prouve l'exagération de l'autre. Ainsi la permanence absolue de l'état physiologique, malgré le changement de climat, admise par l'un d'eux, est infirmée par l'autre, dont les observations constatent que toutes les fonctions des animaux et des végétaux se modifient lors du passage dans un climat nouveau. Et véritablement tout le monde admet que les personnes transportées du midi au nord, loin de continuer à fonctionner exactement de la même manière, prennent, au contraire, plus ou moins promptement le genre de vie de celles qui ont toujours vécu dans ce dernier climat. Toutefois, s'il est vrai que ces modifications fonctionnelles infirment l'idée trop absolue qu'on a pu se faire de l'indépendance de l'être humain, elles ne sauraient pas non plus justifier celle de son assujettissement

au monde extérieur. La preuve en est premièrement dans le fait que les changements physiologiques qui surviennent s'opèrent insensiblement; en second lieu, qu'il y a des personnes qui n'éprouvent pas ces changements, et qui, ne pouvant s'acclimater, tombent malades. — S'ensuit-il de-là que l'état normal soit de changer sous l'action du climat? Oui, sans doute, mais dans de certaines limites et non pas d'une manière absolue. Si nous ne restons pas les mêmes, ce n'est pas à dire pour cela que nous devenions complétement différents. L'homme acclimaté est un individu nouveau qui n'a pas cependant perdu son identité.

La conclusion légitime est que nous sommes à la fois dépendants et indépendants du milieu que le climat représente. Ces mots ne sont pas contradictoires; loin de-là, ils signifient que chacun des partis scientifiques n'a, d'une manière absolue, ni tort, ni raison. Et remarquez, Messieurs, que je ne dis pas que chacun d'eux ait raison, suivant l'occasion, parce qu'il ne se peut pas que nous soyons actifs dans une circonstance, et passifs dans une autre. Cette troisième interprétation serait aussi insoutenable que les deux autres, ou plutôt nous y ramènerait. Non, la cause des phénomènes de notre vie ne saurait être tantôt en nous, tantôt hors de nous; la lutte ne saurait tourner à l'avantage tantôt du monde extérieur, tantôt de l'être humain. Nous sommes toujours actifs et libres, mais nous le sommes différemment, suivant les circonstances ou les motifs qui entrent dans la réalisation de nos actes. Nos dispositions, éléments actifs de notre nature, influent aussi positivement sur ce qui se passe en nous, que les agents avec lesquels nous sommes sans

cesse en contact et dont nous ne pouvons, si ce n'est par abstraction, nous concevoir isolés.

Ce sont ces deux ordres de causes qui effectuent nos actes physiologiques, mais par coopération ; elles en sont ensemble la cause efficiente. La cause de la vie est à la fois en nous et hors de nous, sans qu'il soit nécessaire qu'il y ait toujours des deux côtés des parts égales d'influence. — Quelquefois l'acclimatement est facile ; alors nous avons cédé avec promptitude à l'action du milieu nouveau. Nous en avons subi sans peine l'ascendant, mais nous l'avons subi activement. Nous nous sommes laissé entraîner sans résistance dans la direction vers laquelle il nous poussait, en conservant notre état normal. D'autres fois les choses ne se passent pas ainsi ; c'est avec moins de facilité de notre part que les deux ordres d'action se combinent, pour nous maintenir en santé. — Il est des cas, enfin, dans lesquels le système vivant a si peu de dispositions à entrer en coopération avec de nouvelles circonstances, que cette coopération ne peut s'effectuer avec avantage, et que des phénomènes pathologiques sont la conséquence de l'accord vicieux qui s'établit.

Dans le passage d'un climat ou d'une localité dans une autre, il arrive aussi que les dispositions individuelles se modifient, mais si lentement et si imparfaitement, que nous n'entrons pas sans trouble dans de nouvelles relations. On voit alors les fonctions continuer à s'exercer un certain temps, suivant l'ordre physiologique précédent, ainsi que le prouve la nature des dispositions morbides qui paraissent. — Quand le passage s'effectue peu à peu, on n'a à craindre ni des écarts ni des hésitations;

les conditions environnantes se modifiant insensiblement, notre système n'éprouve aucune gêne pour modifier celles qui lui appartiennent; les nouvelles harmonies étant graduelles, s'établissent facilement, et l'accord avec le monde extérieur n'est pas troublé un seul moment.

Par cette appropriation réciproque, à chaque instant différente, l'être humain peut vivre sans danger dans tous les climats qui sont habitables pour son espèce, et cependant son état physiologique variera continuellement. Il variera comme le milieu ambiant, sans doute; mais ce ne sera point par l'effet d'une simple puissance de réaction, ce sera, au contraire, par l'effort d'une véritable activité inhérente à la vie.

L'interprétation des faits de relation sera la même, si, ne nous déplaçant point, c'est le milieu que nous habitons qui se modifie, tantôt pour produire les diverses saisons, tantôt pour amener les vicissitudes de toute sorte que subissent les agents avec lesquels nous entrons en combinaison.

L'interprétation sera la même, si, passant en revue les relations spéciales que nous entretenons avec les principaux de ces agents dans un moment donné, nous cherchons à faire la part de leur action et de la nôtre.

II. Voyons premièrement les fonctions nutritives. — On dirait au premier abord que les partisans de la doctrine de la passivité ont raison, et qu'il ne s'opère en nous dans les actes d'assimilation que des réactions et des mélanges comparables à ceux dont nous sommes témoins dans les corps les plus inférieurs. Notre système reçoit dans son sein des substances dont il s'imbibe ou qu'il s'applique, et dont il ajoute les principes aux prin-

cipes dont il est composé. Principes immédiats ou élémentaires, ils sont presque semblables à ceux que notre corps possède ; et nos fonctions éprouvent des modifications correspondantes aux différences de régime, nos forces dépendent de la plus ou moins grande quantité de principes réparateurs.

Par la respiration, nous sommes aussi tributaires du monde extérieur ; l'air sert à donner au sang les qualités qui en font une condition essentielle de notre existence ; et sans la pression de l'atmosphère, une certaine température et un état déterminé de ses diverses propriétés physiques, la circulation qui le met en contact avec toutes les parties ne pourrait maintenir l'harmonie de ses actes et servir à l'entretien des fonctions.

Il est vrai de dire que, si ces faits prouvent la part immense que les agents externes ont dans la nutrition, ils ne donnent pas le droit d'en considérer ces agents comme la cause efficiente ; il suffit, pour s'en convaincre, de récapituler les faits principaux que les défenseurs de l'opinion opposée invoquent pour la soutenir. En effet, le système digestif n'extrait en général des aliments que la quantité et l'espèce de produit dont le corps a besoin ; les absorptions sont habituellement proportionnées aux pertes. Lors même que l'économie humaine recevrait tout préparés la fibrine, la graisse et les autres principes qu'elle puise dans les substances alimentaires, il lui reste à accomplir le travail le plus essentiel, celui de transformer ses principes en tissu cellulaire, muscles, os, nerfs, etc... à maintenir, à l'aide de ces matériaux, la forme et la composition caractéristique de l'espèce et celle de chacun des individus

qui lui appartiennent. — Remarquez encore que nous ne nous accommodons pas nécessairement de toute sorte d'aliments, puisqu'il y en a que notre estomac laisse intacts, qu'il est des principes que notre système ne garde pas, et qu'il en est qu'il conserve. Ce sont là assurément des témoignages irrécusables de la puissance de notre activité. Et il y a bien d'autres faits qui la mettent en évidence. La gestation fait entrer la femme en disposition d'exercer la sécrétion laiteuse, qui comptera pendant un certain temps au nombre des opérations de sa vie nutritive. — La gestation est parfois aussi en même temps l'occasion d'un état de pléthore sanguine. — La pléthore caractérise également le mode nutritif de certaines personnes de l'autre sexe; l'obésité, celui de quelques autres; la maigreur, l'état nutritif de plusieurs individus. Ces faits évidemment sont des preuves de la prédominance de notre activité; mais le monde extérieur aussi n'a-t-il pas toujours sa part, soit au début, soit dans le cours des opérations qui s'exécutent? — Il faut en convenir cependant, si les faits qu'on oppose aux faits d'activité propre ne démontrent pas la passivité de l'économie humaine, ils prouvent au moins qu'il n'y a pas indépendance véritable de sa part. Certes, les aliments ne sont pas simplement des sollicitations, des occasions qui mettent en jeu nos actes physiologiques. Si, en entrant dans notre constitution, ils ne décident pas de ce que nous sommes, ne font pas notre tempérament, il n'y a pas pourtant de circonstance plus capable d'influer sur le fond de notre être que celle de l'alimentation. C'est l'accord de toutes les circonstances extérieures relatives à la vie nutritive, et des modes d'agir

primitifs de notre nature, qui réalise ces modifications profondes, et, dans cet accord, les circonstances du monde extérieur ne sont pas d'une médiocre importance. — L'examen des fonctions respiratoire et circulatoire, celui des actes générateurs de la chaleur, nous fournissent pareillement des preuves contre l'opinion qui proclame notre dépendance.

En définitive, nous constaterons que l'ensemble des faits invoqués par les partisans des deux opinions répond à l'interprétation que nous tenons pour la plus légitime, savoir, qu'il faut reconnaître l'activité des deux côtés, dans le monde extérieur et dans l'être humain ; que les opérations nutritives résultent de deux ordres d'influence, et que ces deux ordres d'influence ne se font pas hostilité.

Concluons : le monde extérieur fournit les substances alibiles, disposées à devenir nous et à fonctionner avec nous, qui sont déjà des analogues de notre corps vivant; celui-ci les extrait des corps qui les possèdent, et les soumet à une série d'opérations qui les imprégnent d'un caractère humain de plus en plus élevé, jusqu'à ce qu'admises dans l'intimité du tissu auquel elles se combinent, elles participent, par le fait même de cette combinaison, à la vie de ce tissu et de l'économie entière. Loin d'apercevoir là des traces d'antagonisme, vous y trouverez plutôt la preuve d'une convenance et d'une appropriation réciproque. Supposez que l'accord des conditions nécessaires fût imparfait, comme lorsque les aliments sont peu solubles, d'une digestion difficile, ou qu'ils sont peu nutritifs et contiennent des matériaux altérés ; l'activité de notre système aura beau être dans

le meilleur état, elle ne corrigera pas ce qu'il y a de désavantageux de l'autre part, et on ne tardera pas à voir des désordres suivre l'usage d'une semblable alimentation. — Que si vous supposez un état inverse, c'est-à-dire des aliments du meilleur choix et des dispositions actives défavorables dans l'appareil nutritif, les résultats ne seront pas moins funestes. Au contraire, voyez combien la fonction est normale, lorsqu'à de grandes pertes on fait correspondre un régime fortement réparateur, à des pertes légères une légère alimentation ; lorsque l'aliment est proportionné en quantité et en qualité aux forces assimilatrices. C'est l'accord et non l'antagonisme qui ressort de l'observation qu'un homme vigoureux se trouve bien d'aliments fortement nutritifs et de boissons stimulantes ; qu'un homme faible use avec avantage d'aliments peu nutritifs et de boissons peu excitantes. On peut affirmer que chacun d'eux digérerait très-mal le repas qui convient à l'autre.

III. Un mot à présent des relations morales. — Nous sommes placés entre deux opinions contraires : l'une, qui fait de notre caractère, de nos puissances affectives, un ensemble de dispositions qui nous appartiennent, et qui ont presque inévitablement leur effet sur la direction de notre vie ; l'autre, qui veut que ce soient les objets extérieurs qui, en excitant violemment nos désirs ou nos passions, nous entraînent aux satisfactions qui s'y rapportent.

Or, l'analyse impartiale et complète des éléments qui entrent dans l'état physiologique appelé *passion*, ne nous oblige pas, Messieurs, à accepter l'une ou l'autre de ces opinions exclusives. Ceux qui se placent princi-

palement dans le monde extérieur pour apprécier les phénomènes moraux exagèrent son influence. Ils ne conçoivent un état affectif quelconque que comme un phénomène de réaction. Sans doute, il faut reconnaître que la vue d'une personne de l'autre sexe, par exemple, suscite en nous une modification qui, portée à un haut degré, devient un désir, une affection, une passion; mais d'où vient que, plusieurs personnes ayant reçu la même impression, une seule d'entre elles y répond par une réaction passionnelle? Est-ce que, seule, elle se trouvait en disposition à réagir ainsi? Oui, sans doute, Messieurs, et le mot *disposition* ici aussi exprime un ordre de motifs, sans lesquels le motif extérieur n'aurait pas d'empire. Il ne suffit donc pas d'un seul agent pour que la passion naisse; il en faut deux : et remarquez, je vous prie, que les conditions qu'embrasse le mot *disposition* sont une circonstance active, souvent très-puissante; car, sans cela, nous ne comprendrions pas les passions dont l'objet ne légitime en aucune façon la nature et l'intensité. La disposition est, en outre, un fait primitif, d'une vivacité ou d'une profondeur telles, chez quelques personnes, qu'on peut les regarder comme dans un état presque permanent de passion; elles ne font pas un acte qui n'en porte l'empreinte. La continence elle seule, poussée très-loin, nous prépare éminemment à ressentir l'amour, tandis que la faiblesse ou l'abus des plaisirs diminue en nous la faculté d'être émus. C'est parce qu'ils ont été frappés de l'influence des circonstances de cet ordre, que quelques physiologistes ont pensé à tort pouvoir par elles seules expliquer la passion, et avancer que l'entraînement est le produit

non de la cause extérieure, mais des impulsions qui viennent de nous-mêmes. La cause est toujours simultanément en nous et hors de nous.

C'est plus, le concours de deux sortes de conditions est nécessaire tant pour faire naître la passion que pour la réaliser en acte. Que serait en effet la tendance, si l'objet extérieur n'existait pas ; le désir, s'il n'y avait pas un moyen de le satisfaire? — Un besoin sans but, une théorie sans pratique, seraient des faits anormaux. Quelle que soit l'activité du désir qui nous pousse vers l'objet de notre affection, l'état ne saurait être normal et la fonction réelle que lorsque cet objet est trouvé. Le rêve poétique lui-même crée une sorte de réalité en dehors de nous. — Ajoutons maintenant que quelque grand que soit l'entraînement de la passion, jamais il n'est irrésistible ; nous sentons que nous sommes libres, libres, à la vérité, à des degrés bien différents, suivant la puissance des motifs qui sont en jeu.

Le fait de convenance et d'appropriation réciproque est aussi incontestable dans les actes moraux que dans les fonctions nutritives. L'antagonisme seul est le mal. Le sentiment veut satisfaction ; quand il n'en a pas, il est en souffrance, et nous met vis-à-vis de nos semblables dans un état d'hostilité. La souffrance et les réactions désordonnées auxquelles nous nous abandonnons sont la source des crimes et des délits. L'ordre social le plus physiologique sera donc celui dans lequel les faits d'antagonisme auront le moins de place. Or, le meilleur exercice des fonctions affectives repose dans les deux moitiés du couple, dans les membres de la famille, dans la nation, dans l'humanité, sur l'affection réciproque,

ou sur l'accord des intérêts moraux. C'est la connaissance des besoins de la vie passionnelle et de la vie nutritive, qui est le point de départ des alliances des individus et des peuples; celles-ci seront durables et sûres, si toutes les parties contractantes y trouvent le moyen de satisfaire ces besoins, et si aucune n'y est sacrifiée. La vérité du lien moral qui nous unit à ce qui nous entoure se montre dans toute sa force, quand il est question des membres de notre famille, par exemple; nous sommes attentifs aussi, lorsque, dans un de ces grands débats qui agitent le monde, nous nous apercevons que les Français sont en cause. Enfin, qui d'entre nous ne sent pas qu'il n'est étranger à rien de ce qui intéresse l'humanité? Non; l'égoïsme qui est l'expression la plus exacte de la vie d'antagonisme n'est pas l'état normal; ce qui est normal, c'est l'amour de soi, s'alliant à l'amour de ses semblables. Ces deux états sont tellement compatibles, que personne ne contestera qu'aimer autrui ne nous a jamais empêchés de nous aimer nous-mêmes.

IV. Nous avons aussi des rapports avec le monde extérieur pour connaître ou pour penser. Il faut, pour exercer ces fonctions, que nous soyons impressionnés par les objets de nos connaissances. — Il est des physiologistes qui comptent les idées par le nombre des impressions, et donnent à celles-ci la première importance. Ces mots : *Toutes les idées résultent d'impressions faites sur nos sens*, servent à formuler leur opinion sur nos relations avec le monde extérieur pour penser. Une excitation étant faite, la réaction qui s'ensuit est une idée. Les objets placés hors de nous seraient, d'après cela, la cause unique de nos connaissances.

D'autres soutiennent premièrement qu'il est des idées qui ne sont pas produites par des impressions extérieures, et secondement, n'accordent aux impressions lorsqu'elles ont lieu qu'une médiocre importance, puisqu'elles se borneraient, d'après eux, à mettre en jeu notre activité, pour qu'elle effectue un travail qui ne dépend que d'elle-même. Tout, à ce point de vue, est création, élaboration de notre esprit, fruit de notre réflexion ; et il y a plus de distance de l'objet qui agit sur nos sens à l'idée ou à la coordination d'idées qu'il fait naître, qu'il n'y en a du bloc de matière à l'œuvre que le statuaire habile sait en tirer, et du brin de soie au tissu merveilleux qu'il sert à composer.

Evidemment, MESSIEURS, il n'y a pas là seulement deux exagérations, il y a deux sophismes : d'abord, de part et d'autre, on considère nos relations avec les objets à connaître sous un point de vue, et non sous tous les points de vue. On prend pour le domaine entier de nos connaissances une partie seulement de ce domaine. Il s'ensuit que l'interprétation donnée aux faits que l'on aperçoit, juste si on la rapportait exclusivement à ces faits, cesse de convenir dès qu'on veut qu'elle s'adapte à tous les faits, à l'ensemble de ce qui est, à la réalité entière. Sans doute, si l'idée générale n'était qu'une somme d'idées particulières, on aurait raison pour avoir des idées de compter seulement les impressions; si les principes résultaient nécessairement de l'examen des faits, il suffirait d'observer et de nombrer les faits, le corollaire se présenterait de lui-même à la fin ; et les partisans de l'opinion qui rattache tout à l'influence extérieure auraient raison. Mais ce n'est pas en additionnant

les faits et les idées particulières que se produisent les idées générales, c'est au contraire en les pesant, les évaluant, en travaillant sur eux comme sur des matériaux à élaborer. Voyez cependant combien est grande la part des faits, en laissant même à ce mot l'acception restreinte que quelques physiologistes lui donnent, c'est-à-dire, en ne considérant le milieu environnant que comme un grouppement, un tas de corps sans ordre, en n'envisageant les objets, pour les connaître, qu'analytiquement! — Mais le mot *fait* n'a-t-il pas une acception plus large? Demandez à ces savants eux-mêmes s'ils ne croient pas à un ordre général, à une systématisation de tous les êtres de la nature. Ils ne peuvent nier qu'ils y croient, puisqu'ils ne cessent de chercher cet ordre, et que nos classifications, nos cadres scientifiques sont le témoignage de leur foi. Si les êtres sont dans un état de coordination dans l'univers, *observer* doit avoir un sens beaucoup plus étendu que ne le supposent certains observateurs. Et le *fait* n'est pas seulement ce qui dans cette systématisation frappe nos sens; le *fait*, lorsque j'examine un être séparément, n'est pas simplement la série des qualités isolées que j'y constate, la série des principes qu'il renferme, et des qualités propres à chacun de ces principes; le *fait* est en même temps l'état de ce corps, considéré dans les rapports qui le lient aux autres corps, l'état où sont les divers principes constitutifs de ce corps, les uns par rapport aux autres. — D'où il faut conclure inévitablement que, pour connaître la réalité tout entière, on doit considérer les corps aussi bien en tant que séparés qu'en tant qu'unis; parce que le fait est ce qui nous frappe comme être pensant, c'est-à-dire, comme doué à

la fois de sens et de raison. Que si maintenant j'exerce seulement ma faculté de penser en appliquant mes sens, je n'apercevrai que les corps séparés, entassés les uns sur les autres, et je n'arriverai à produire que des idées particulières, je n'aurai que des connaissances incomplètes et même peu exactes. Je n'aurai pas d'idées générales, ou je n'en aurai qu'à la manière de ceux qui nombrent les observations au lieu de les peser. Les faits d'ordre et de lien, c'est-à-dire l'appréciation des êtres considérés en tant qu'unis ou coordonnés les uns aux autres, m'échapperont, de même que la connaissance de ce que sont les principes d'un corps une fois qu'ils sont combinés.

Ce que je viens de dire doit vous prouver que si l'opinion de ceux qui, dans l'exercice de l'intelligence, proclament la suprématie du monde extérieur, considéré seulement au point de vue matériel, est insuffisante; ce n'est pas une raison pour se rejeter dans l'opinion contraire, car celle-ci est insuffisante à son tour, mais dans un autre sens. Pour l'établir, les physiologistes ont fait un genre d'abstraction opposé au précédent; considérant les êtres plutôt unis que séparés, ils sont partis des faits généraux, par conséquent ont mis en première ligne la considération de l'ordre ou de l'unité, et ont subordonné à ce fait général les faits particuliers. Ceux qui s'en servent, font dépendre de la manière d'être de l'ensemble des corps les phénomènes qui sont produits et les qualités spéciales que chacun d'eux présente. — Pour ceux-là aussi, le fait n'est pas la réalité tout entière; ils se contentent d'envisager les êtres en tant que systématisés seulement, et non pas aussi en tant que séparés. Ils considèrent les objets à connaître plutôt par la raison que

par les sens. Ils sont partisans d'une science générale, qui est au-dessus de la portée des sens, ou *métaphysique*, et de laquelle dérivent toutes les sciences particulières.

J'espère qu'il sera clair pour vous maintenant que deux ordres de conditions actives sont nécessaires pour effectuer le travail de la pensée; que l'univers est un symbole; que chaque être a sa signification, et que c'est à nous de la trouver; qu'il n'y a point passivité de notre part dans cette recherche ou cette rencontre; que, le même fait passant sous les yeux de Newton et d'un grand nombre d'autres hommes, Newton seul lui donne son véritable sens; que les mêmes observations donnent lieu chaque jour à des inductions différentes; mais qu'il n'y a pas indépendance de notre part, car en isolant l'homme du milieu dans lequel il est fait pour vivre et qu'il a besoin de connaître, vous rendez toute science impossible. Réalisez autant que vous pourrez pour lui cet état d'indépendance et d'isolement, et vous ne lui laissez que la faculté de rêver, d'imaginer, de créer des idées fantastiques. Dans cet état, il n'y a plus que des traces défigurées des êtres réels; pourtant elles y sont encore, car nous ne saurions produire quoi que ce soit avec rien. Mais c'est là un des extrêmes de la vie intellectuelle, dont l'extrême opposé est l'entassement des faits à l'aide de la mémoire, sans digestion intellectuelle proprement dite. Ici, comme pour les autres fonctions, la combinaison de deux ordres d'influence est positive, bien que la prédominance puisse appartenir à l'une ou à l'autre, suivant les circonstances, suivant les spécialités scientifiques que l'on cultive. L'*aptitude* résume les conditions propres à l'être humain; les faits observés par les autres ou par nous-mêmes, et sans

lesquels elle serait comme si elle n'était pas, expriment le terme corrélatif.

Remarquez, enfin, que les aptitudes et les conditions externes qui leur correspondent sont loin de représenter un antagonisme. En effet, le milieu qui nous entoure pour convenir à l'exercice de la *pensée*, ne saurait être le milieu qui est favorable à l'*action*. Il se compose d'êtres dont nous cherchons à savoir les ressemblances et les différences, dont nous voulons connaître la forme et la composition, les modes d'agir ou les lois. — Le milieu qui nous entoure, à ce point de vue, est intellectuel ou coordonné à nous en tant qu'être pensant. — Tel n'est pas le milieu favorable à l'exercice de nos facultés motrices ou industrielles; celui-ci serait contraire à nos goûts, à nos désirs, à nos tendances, à nos dispositions, quand elles ont qualité intellectuelle. Et non-seulement nous serions en hostilité avec notre entourage, si, lorsque nous voulons penser, nous nous mettions en rapport avec des objets ou des hommes qui nous exciteraient à l'action; mais, nos aptitudes étant dirigées de préférence vers une étude spéciale, si nous ne sommes pas unis en relation avec ces objets qui s'y rapportent, c'est avec répugnance qu'elles s'exerceront, et au lieu de produire les résultats qu'on avait droit d'en attendre, elles agiront très-imparfaitement à cause des conditions extérieures qu'on les oblige à accepter. Changez le milieu et une bonne harmonie fera naître les plus beaux produits. — La vie intellectuelle la plus normale est donc celle dans laquelle nous sommes le plus en sympathie avec les objets du monde intellectuel.

V. Mêmes réflexions pour les fonctions de mouvement.

Si elles étaient l'effet nécessaire d'une stimulation extérieure, elles seraient toujours proportionnées par leur intensité à l'intensité de cette stimulation, et il n'en est pas ainsi ; car une excitation, qui en général est suivie d'afflux sanguin, peut ne pas en être suivie quelquefois ou ne l'être que légèrement malgré son intensité, et la cause irritante qui aujourd'hui suscite un mouvement de turgescence, demain peut-être décidera un mouvement de spasme et de resserrement. — Si des impressions de toute espèce, des contacts matériels, excitent plus ou moins vivement en nous des réactions musculaires, ce n'est pas à dire que nous y répondions toujours avec énergie. Il faut, pour cela, que nous jouissions de forces musculaires suffisantes, que nous ayons le besoin ou la volonté d'agir ; car les stimulants les plus forts, sur un individu fatigué, épuisé ou mal disposé pour l'action, seront sans résultats, ou auront un résultat qui ne sera nullement en rapport avec la cause qui l'aura provoqué. — Nul doute, d'après cela, qu'il ne suffit pas de prendre en considération la circonstance extérieure pour juger des conditions du mouvement et des différences qu'il peut présenter.

La nécessité des conditions propres à notre système étant aussi un fait incontestable, voyons quelle en est la valeur. Irons-nous jusqu'à dire que ces conditions sont spontanées dans leur action ? Non certainement ; les cas de réaction comme nécessaire, inévitable, s'y opposent : d'ailleurs, est-ce que nos actes physiques, nos fonctions de locomotion et de préhension s'effectueraient, si elles n'avaient pas de motifs extérieurs ? Leur existence, l'existence de nos facultés physiques, supposent au contraire

ces motifs. Pour comprendre la fonction, mettons-nous toujours en face du but qu'elle doit atteindre. Si nous éprouvons le besoin de nous rapprocher des objets ou de les saisir, c'est qu'il y a des objets en dehors de nous. C'est à ces objets précisément que la fonction doit d'être réalisable; car, lorsque nous faisons volontairement des mouvements, c'est pour un but positif : et lors même que nous ferions des mouvements dans une intention moins matérielle, que ce serait, par exemple, avec le désir de plaire, la condition extérieure serait représentée par nos semblables qui sont attentifs à ces mouvements et qui sont alors pour nous un stimulant des plus énergiques.

Il faut donc l'avouer, nous ne sommes, d'une manière absolue, ni dépendants ni indépendants de l'excitation extérieure. Il y a d'un côté la qualité et l'intensité diverse des impressions; de l'autre, le besoin, les aptitudes, les dispositions : leur convenance réciproque donne au résultat toute sa valeur. L'intensité d'action employée répond au poids à soulever, et une coordination spéciale de mouvement à un travail spécial qui doit être exécuté. — D'où il faut conclure qu'on ne trouve la juste appréciation des phénomènes de cet ordre, ni en se plaçant dans le monde extérieur, et affirmant que là sont les causes de nos actes, ni en se plaçant dans le domaine de l'être humain, et décidant que ce n'est là qu'il faut les chercher. La cause n'est exclusivement ni d'un côté ni de l'autre. Il n'y a de l'un et de l'autre côté que des conditions qui doivent se combiner pour constituer la cause. Et par conséquent, la cause, pour ces fonctions et pour toutes les fonctions, est à la fois en nous et hors de nous. Celui-là seul

embrasse tous les faits, voit l'être sous tous ses aspects ensemble, qui se place pour l'étudier à la fois sur l'être humain et le milieu qui l'entoure, c'est-à-dire, qui examine l'être humain en lui-même à la fois et dans ses rapports avec ce qui n'est pas lui. Seul il peut avec impartialité faire la part de chaque influence dans un phénomène observé.

En nous mettant dans cette situation, ce qui se passe en nous s'offre à notre attention comme l'effet d'une association de notre système avec le monde qui nous environne ; la vie se montre à nous non pas comme une lutte, mais comme un concert : ses opérations s'exécutent par un engrènement réciproque des rouages du petit monde ou de l'homme, et des rouages du grand monde ou de l'univers. L'harmonie qu'elle constitue, nous ne la concevons pas à condition de notre soumission à ce qui n'est pas nous, nous ne la concevons pas non plus à condition de la subalternisation du monde environnant à notre organisme, mais comme une appropriation spécifique ou une association de deux groupes d'agents. Nous sommes, à dire vrai, la moitié d'une combinaison dont l'autre moitié est en dehors de nous. Le gout et les corps sapides, le poumon et l'air, l'œil et les corps éclairés, l'audition et les corps qui vibrent, les organes du sexe mâle et du sexe féminin, la main et les corps à saisir, les objets de nos connaissances et nos facultés de connaître, se supposent mutuellement, sont faits les uns pour les autres. Les climats et ceux qui les habitent, les êtres divers et les milieux dans lesquels ils vivent, sont faits les uns pour les autres ; et l'être humain est doué d'un pouvoir qui se diversifie suivant les différences du

milieu terrestre. — Notre espèce et son milieu sont primitivement faits pour se coordonner ensemble, et cette harmonisation se perfectionne sans cesse, à mesure que, par l'effet du temps ou l'impulsion active de tout ce qui est, il s'opère des changements en nous et hors de nous. Des deux côtés, toute révolution, toute rénovation n'est qu'un trouble apparent ou passager qui devient harmonie. Oui, MESSIEURS, nous avons notre destinée, et notre activité nous pousse vers son accomplissement pendant que tout nous y attire et nous y entraîne. Quelles que soient les oscillations que nous décrivons, nous ne perdons jamais notre voie; nos mouvements, comme ceux de l'aiguille aimantée, nous rapprochent de plus en plus du but vers lequel nous tendons.

ARTICLE TROISIÈME.

I. Les faits pathologiques, MESSIEURS, confirment aussi pleinement cette manière de voir nos relations extérieures, que les phénomènes de la santé.

Une irritation exercée sur une de nos parties est suivie d'une série de changements qui en intensité et en nature lui répondent complétement. — Cela veut-il dire que nous ne jouissons que de forces réactives? Non, assurément; car il peut arriver qu'une action externe, en tout semblable à celle-là, ne soit pas suivie de changements pareils tant en nature qu'en intensité. D'où il suit que, dans le premier cas, il y a eu disposition de la part de l'individu, disposition active qui s'est conformée dans sa manière d'être et d'agir, à la manière d'être et d'agir de la sollicitation extérieure. — Que, dans le second cas, la part de l'économie humaine se dessine

plus nettement, parce que la réponse n'est analogue que sous certains rapports à la provocation. L'exemple suivant rendra l'interprétation des phénomènes de ce genre plus facile à saisir. — Une disposition cancéreuse, par exemple, existe, mais ne s'est pas encore réalisée en maladie ; une violence matérielle venant frapper le testicule, ou la mamelle s'il s'agit d'une femme, une série de changements survient, qui n'annonce pas un état morbide semblable à celui qu'une irritation commune suscite ordinairement, mais, au contraire, qui offre tous les signes de ce qu'on appelle un *cancer*. Le concours de deux influences est incontestable, et seul peut expliquer l'apparition du mal; car on peut affirmer que la disposition cancéreuse serait restée disposition sans la cause irritante; en outre, la nature du résultat trahit la part de l'influence intérieure, et lui donne son principal caractère. Si l'irritation et la fluxion sont ici un élément de la maladie, cet élément a des qualités qui dépendent de l'état affectif du système vivant. — On peut distinguer des cas dans lesquels la disposition est peu prononcée, et l'irritation forte ou long-temps soutenue, et des cas dans lesquels c'est l'inverse qui a lieu.

La cause extérieure est parfois si légère, si peu significative ou si difficile à constater, qu'on est tenté de réduire à presque rien sa participation. Ceux qui nient qu'elle en ait une, citent l'exemple de la *goutte* qui éclate d'une manière presque certaine tôt ou tard chez une personne qui en a reçu héréditairement le germe. Et c'est spontanément, disent-ils, que le système humain en manifestera les symptômes ; car la cause extérieure de cette manifestation, nul ne peut l'asssigner..... spontanément !

D'abord il n'est pas vrai que la disposition héréditaire soit la seule cause de la maladie goutteuse; le premier qui en a été affecté, l'a été de la même manière qu'on est affecté de toute autre maladie, moyennant des circonstances plus ou moins fortement provocatrices et une disposition suffisante; et, d'après cela, même dans le cas où par suite de l'hérédité la disposition à la goutte serait profonde, il est loin d'être prouvé que la cause extérieure a manqué. Elle a pu être très-légère, ou bien on ne l'aura méconnue que parce qu'on n'aura pas assez exactement observé. Et d'ailleurs, comment affirmer qu'aucun agent externe n'a pris part au phénomène, lorsque ce n'est qu'abstractivement que nous concevons le système humain isolé de tout ce qui l'entoure; lorsque dans l'état de vie il est sans cesse en relation avec une foule de corps? Dites seulement que ce n'est pas dans le monde extérieur qu'il faut chercher la cause de la goutte, vous aurez raison; mais avancer que rien en lui ne contribue à la produire, c'est faire gratuitement une hypothèse. Ce que vous nommez spontanéité, n'est que la prédominance de notre activité physiologique.

Mais l'argument le plus fort dont on se serve en faveur de l'indépendance absolue, c'est le retour périodique de certains phénomènes, comme par exemple les fièvres d'accès.

Eh bien! la spontanéité n'est ici qu'apparente. La condition extérieure est tellement puissante, qu'elle agit à la manière d'un poison, et qu'on serait tenté de l'appeler *cause*, si on ne s'apercevait pas que toutes les personnes qui en reçoivent l'impression ne deviennent pas malades, et conséquemment qu'il y a nécessité d'admettre, lorsque

l'action délétère est sentie, l'existence de pouvoirs faits pour la sentir. Mais n'est-ce pas surtout la nature de cette action extérieure qui décide la nature du mal, bien qu'il faille de notre part des conditions conformes à cette influence puissante pour qu'elle se réalise? Et quand l'affection périodique est engendrée, lorsque l'habitude l'a enracinée, la moindre cause occasionnelle ne la met-elle pas en jeu? D'ailleurs, remarquez, Messieurs, que ce n'est pas un accès qui constitue la fièvre intermittente; c'est une série d'accès. Donc, une fois l'empreinte faite, l'affection conçue, le retour régulier des symptômes exprime seulement combien est grande à son tour la participation active du corps vivant. Elle n'est pas moins grande que celle que nous observons, par exemple, chez la femme dans la série d'opérations qui se déroulent après la fécondation sexuelle; que celle qui préside à la série des actes d'assimilation des substances alimentaires.

L'énergie à la fois, et la spécificité de nature de la cause extérieure, est manifeste dans les épidémies de variole, de rougeole, de choléra et de tant d'autres affections; mais son effet n'est pas inévitable, puisque, la disposition ou l'ensemble des conditions corrélatives à la cause épidémique manquant, l'état morbide n'a pas lieu. — J'ajoute que ces faits, qui, au premier abord, sembleraient des indices de la lutte la plus violente de nous avec notre milieu, sont au contraire la preuve d'une sorte d'accord et d'association dans l'ordre pathologique. C'est l'observation même qui vous le dit. Il faut être impressionnable à la cause extérieure, il faut être disposé de manière à éprouver l'action variolique, rubéolique, cholérique, etc., pour que la maladie

qu'elle provoque puisse être conçue. La disposition est donc un état vivant en corrélation avec l'épidémie ; et si la disposition n'était pas spécifiquement appropriée à la circonstance extérieure, il n'y aurait pas de réponse à la provocation, ou il y en aurait une qui ne serait pas en rapport avec l'épidémie : l'observation en fait foi.

On dit assez souvent qu'il n'y a pas de cause morbide extérieure à laquelle nous ne puissions nous accoutumer ; traduisez : avec laquelle nous ne puissions vivre sans danger. L'air le plus malsain, l'aliment le moins favorable à la nutrition, les poisons mêmes n'ont pas sur nous un effet nécessaire. On invoque l'habitude, et c'est avec raison ; mais que veut dire habitude? si ce n'est effet du pouvoir que nous avons de nous mettre d'accord avec des êtres nouveaux. — Si l'agent dangereux dont nous affrontons le contact n'est pas mis brusquement en rapport avec nous, si la dose à laquelle il est employé n'est pas trop forte, le système vivant a le temps et la faculté d'établir un mode de systématisation de ses parties qui lui permette d'entrer en relation avec lui. Il transige, si je peux ainsi parler, avec ce nouveau milieu, il se soumet, sans perdre sa propre individualité.

Ce n'est pas tout : une fois accoutumés à ces mauvaises relations, nous avons le privilége de nous maintenir vivants et dans un état de santé avec la même cause malfaisante, bien qu'elle soit plus énergique ; notre puissance sympathique, si l'on peut employer ce mot lorsqu'il s'agit d'exprimer des relations telles que celles que nous examinons, est si grande, que nous réussissons à vivre en bon accord avec le plus cruel de nos

ennemis. Cette puissance est chez nous extrêmement étendue ; elle caractérise la vie élevée dont notre espèce jouit. — Ainsi doivent être transformées, Messieurs, les idées de lutte, de résistance, de mal, de haine ; elles expriment les relations les moins avantageuses de nous avec le monde pour lequel nous sommes faits. Comme celles de froid et de chaud, elles n'ont pas une valeur absolue ; elles ne sont que des termes éloignés de la même action.

ARTICLE QUATRIÈME.

I. La thérapeutique, à son tour, n'est qu'une combinaison de moyens curateurs, qu'il faut considérer comme un nouveau milieu propre à être mis en rapport avec le malade. Celui-ci est l'individu sain modifié, ou qui met en jeu des pouvoirs d'action, les mêmes sans doute que ceux qu'il possédait lorsqu'il fonctionnait de la manière la plus physiologique, mais différents en ce qu'il agit à présent d'une manière qui ne l'est pas autant. Le milieu représenté par les méthodes curatives est un ensemble de circonstances à la fois hygiéniques et thérapeutiques conforme à la situation physiologique plus ou moins anormale dans laquelle se trouve le sujet ; il faut l'approprier le mieux possible à cette situation, non pour y laisser celui-ci, mais pour le solliciter à revenir à une manière d'être et d'agir plus semblable à celle de la santé. Comment coordonner les agents hygiéniques et thérapeutiques pour arriver à ce but ? — L'application de nos principes à quelques cas particuliers en fera mieux connaître l'esprit. Je suppose que l'atonie soit l'affection pathologique à guérir ; le médecin devra entourer son malade des circonstances les plus capables de lui redonner

l'énergie qui lui manque, pour rentrer en accord avec son milieu naturel. Il y a deux ordres de conditions à surveiller pour arriver à ce résultat.

Si le sujet est très-faible, administrera-t-il des toniques très-forts ? Non, parce que les toniques deviendraient excitants, c'est-à-dire, mettraient des forces en consommation, au lieu de contribuer à en produire. Un tonique très-énergique représente ici un ensemble de circonstances trop éloigné par sa manière d'être de celui dans lequel se trouve le malade, et le contraste n'est pas le meilleur accord. Des toniques légers, au contraire, seront appropriés aux forces du malade ; ils solliciteront avec mesure des changements de nature à les élever. Un premier résultat obtenu, on passera à l'emploi d'un tonique plus énergique, afin d'entraîner un mode d'être et d'agir correspondant, et ainsi jusqu'au retour à l'harmonie complète du malade avec son milieu ordinaire. Tous les agents de l'hygiène seront à leur tour combinés dans la même intention avec ceux de la thérapeutique, et rendus graduellement plus actifs pour correspondre au degré d'activité du système : c'est un accord progressif qui s'établit, et moins les transitions sont fortes et brusques, plus la méthode est efficace. — Règle générale : nous passons d'autant plus sûrement à un état nouveau, que cet état ressemble davantage à celui dont nous sommes partis; confirmation éclatante des idées que nous développons, et qui ne sont pas moins utiles au praticien pour ramener l'harmonie, qu'à la faire comprendre au physiologiste quand elle existe dans l'état sain.

Autre exemple. Par suite d'un froid très-intense, un membre est sur le point de perdre la vie; faut-il sur-

le-champ porter sur lui l'action d'une haute température ? Gardons-nous-en bien : le membre affecté n'est pas un corps passif, qui puisse se mettre en équilibre avec le milieu ambiant, comme le ferait un corps brut. C'est au membre congelé à développer lui-même, moyennant une coopération extérieure convenable, le degré de chaleur nécessaire à l'exercice de ses fonctions ; et les conditions extérieures pour se mettre en accord avec l'état du membre devront être très-peu différentes de celles dans lesquelles il est placé. Des frictions avec la neige seront le premier moyen à mettre en usage pour produire un état physiologique moins imparfait ; viendra ensuite l'application de corps moins froids ; peu à peu des contacts pourront avoir lieu avec des corps plus chauds, jusqu'à ce que, en ménageant toujours les gradations, on puisse employer une chaleur très-élevée. On arrive ainsi, sans contraste ou antagonisme, à rétablir les rapports les plus étendus entre le membre malade et le monde environnant. En procédant différemment, on s'exposerait à des accidents funestes ou à la mort du membre congelé. A l'intérieur comme à l'extérieur, tous les moyens auxiliaires de la chaleur seront utilisés avec le même discernement, et leur action augmentera successivement d'intensité.

Toutes les méthodes doivent être conçues dans le même esprit, depuis celles qui combinent dans le but de guérir un très-grand nombre de moyens, jusqu'à celles qui sont uniquement représentées par des composés médicamenteux ou par un seul spécifique, c'est-à-dire, appropriées mieux que toutes les autres à une certaine affection.

II. Il est donc vrai, Messieurs, la nature et le médecin tendent à obtenir ce résultat, qui est le fait représentatif

de la vie, savoir : le meilleur accord de nous avec tout ce qui nous environne. Et une seule chose est à redouter, la lutte ou le désaccord.

Rétablir l'harmonie est, en effet, le but de toutes nos entreprises dans l'organisme de l'homme aussi bien que dans le corps social. Combattre est un vieux mot qui répond à une vieille idée ; cette idée perd chaque jour de sa justesse, elle a cessé de traduire exactement la signification des faits. Nul doute que plus nous remontons dans l'histoire du passé, plus nous trouvons que les circonstances nuisibles, au milieu desquelles l'espèce humaine devait vivre, étaient nombreuses, que les maladies graves étaient fréquentes ; aussi moins de personnes parvenaient à un âge avancé. Le mal occupait alors une place beaucoup plus étendue qu'aujourd'hui ; mais, à mesure que le nombre des causes de désordre a diminué, le domaine du mal s'est restreint. L'Hygiène nous avertit que nous pouvons le restreindre encore. C'est elle qui nous dit sans cesse que nous ne devons pas accorder au mal une existence absolue ; c'est elle qui nous dispose à reconnaître qu'à cette idée d'abord légitime, que la vie était une lutte, doit succéder celle que la vie est une harmonie croissante ; qu'enfin, notre destinée est de travailler à diminuer le mal, en transformant les causes qui le produisent en éléments de bien-être et de bonheur. Ainsi donc, je le répète, nous n'avons point à combattre, nous avons à nous mettre dans un accord toujours meilleur avec ce qui nous entoure ; à améliorer l'atmosphère que nous respirons et qui nous enveloppe, le sol que nous cultivons, les aliments que nous prenons, et tous les objets qui sont à notre usage.

Nous devons nous appliquer aussi à connaître chaque jour davantage ce qui existe hors de nous ; enfin, à perfectionner l'ordre moral, pour substituer l'affection réciproque à l'hostilité. — Les races, les nations, les partis d'une même nation, les individus du même parti, pour vivre aux meilleures conditions, n'ont plus qu'à faire alliance. Partout, à la guerre il faut substituer la paix, mais une paix dans laquelle la puissance et tous les avantages ne soient pas d'un côté, et la passivité, l'infériorité de l'autre. — Et, MESSIEURS, ne vous méprenez pas sur le sens de ces paroles : les partisans de la suprématie des agents externes voudront aussi l'harmonie et la paix, pourvu que vous accordiez qu'elles s'établiront au profit de ces agents. Les partisans de la suprématie du système humain la veulent également, si vous admettez qu'elle existe au profit des circonstances propres à ce système. Ce n'est pas ainsi que vous la concevez. Pour vous, la véritable harmonie est celle de l'Association. Placés en physiologistes impartiaux au double point de vue du *moi* et du *non moi*, vous déterminez la part de chacun de deux ordres d'influences qui agissent de concert. De cette détermination exacte découle la notion positive de la cause, et celle de la conduite pratique à tenir.

III. Elle est autrement grande et féconde cette manière de voir les harmonies de l'Homme avec le Corps social, le Globe terrestre et l'Univers, que celle suivant laquelle l'ordre général ne serait que le résultat d'une réaction capricieuse de leurs éléments. — Je sens que je ne suis que par mon alliance avec tout ce qui existe. — J'ai ma place dans l'ordre universel. — L'existence simultanée d'un et de plusieurs êtres, la coopération

de tout ce qui est avec mes forces actives, lors de l'exercice d'une de mes fonctions, sont pour moi l'expression la plus élevée de la science, devenue ainsi à mes yeux positive et poétique, philosophique et religieuse à la fois; et c'est à ce titre là qu'*harmonie* est pour moi synonyme de *vie*. — J'ai donc le droit d'affirmer que la loi qui régit l'univers n'est point en opposition avec la loi qui gouverne chaque être. Il n'y a qu'une loi, mais elle est diverse comme la diversité de ce qui est : chaque vie particulière exprime à sa manière la vie générale. Dire que nous nous manifestons individuellement et activement dans le sein de l'Infini, ou, en termes religieux, que Dieu sent, agit et pense par chacun de nous, c'est tenir un langage aussi légitime que celui dont vous vous servez habituellement, lorsqu'en bonne physiologie vous dites : Mon système vivant tout entier pense par mon cerveau et digère par mon estomac.

Messieurs, un philosophe moderne, célèbre par la sagacité de son esprit critique, Montaigne disait, à propos des discussions des philosophes : *Tous les troubles sont grammairiens*. Par-là il n'entendait point qu'il n'y a dans le monde savant que des disputes de mots; il voulait dire, au contraire, qu'on ne se querelle ordinairement que parce que l'on n'est pas d'accord sur la signification des termes qu'on emploie. Si l'on définissait toujours en commençant le sens de ceux dont on veut se servir, il n'y aurait jamais d'équivoque. — J'espère qu'il n'y en a pas dans le langage que je viens de tenir avec vous, et que, par conséquent, il ne saurait y avoir de querelle entre vous et moi sur le principe qu'il exprime. Et comment pourrait-il y en avoir, si, par sa nature

même, ce principe commande la paix, s'il met d'accord les systèmes hostiles, et donne satisfaction aux aptitudes intellectuelles opposées?

Il y a plus de deux mille ans, Socrate, le père de la philosophie, et Hippocrate, son contemporain, le père de la médecine, l'indiquèrent à leurs disciples et à l'humanité; et cependant c'est dans leur sein que prirent naissance deux partis scientifiques, rangés, l'un sous la bannière de Platon, l'autre sous la bannière d'Aristote. La médecine, qui a toujours suivi les destinées de la philosophie, fut déjà, dès les temps anciens, partagée de la même manière; et dans les temps modernes, vous voyez à Stahl correspondre Hoffmann et Boërhaave; à Barthez, Bichat et Broussais. Leurs successeurs essaient parfois encore de déployer des couleurs opposées. — Mais vous, Messieurs, qui êtes moins rapprochés de ce passé de guerre intellectuelle, plus voisins d'un avenir de paix et de conciliation, vous serez disposés à reconnaître que les deux partis scientifiques qui remontent jusqu'à Platon et Aristote, ne doivent plus représenter deux théories et deux pratiques radicalement différentes, mais une division de travail qui répond aux deux aspects de ce qui est. Animés par des dispositions plus sympathiques que vos prédécesseurs pour toutes les natures scientifiques, vous les confondrez dans une égale affection. — Je ne vous dirai donc pas : Soyez les amis de Platon, les amis d'Aristote, et plus encore de la vérité; je vous dirai au contraire : Pour être les amis de la vérité, vous devez être à la fois aujourd'hui les amis de Platon et d'Aristote.

De la lymphe et de ses altérations morbides ;

par F. BOUISSON, professeur de pathologie externe
à la Faculté de médecine.

Le mot *lymphe* est un des termes dont on a le plus abusé en médecine. Nulle part bien défini, il reparaît cependant dans tous les écrits empreints d'humorisme, comme l'expression de faits observés et d'idées familières. Il semble que le sens qui s'y rattache est tellement clair qu'il n'a pas besoin d'explication ; et cependant, si on veut découvrir avec précision la notion qu'il représente, on ne tarde pas à reconnaître que c'est un terme générique devenu insignifiant parce qu'il désigne un trop grand nombre d'objets. Cette remarque est applicable à d'autres expressions qui avaient cours dans le langage de la médecine, à une époque où cette science était trop indifférente aux secours de l'anatomie et de la physiologie expérimentale. Le vide de notions positives était rempli par des mots privilégiés, à l'aide desquels on confondait dans une acception commune des faits semblables par certains caractères, mais très-distincts par les autres. Ainsi, tous les fluides transparents étaient connus sous le nom de lymphe, quels que fussent leur origine, leurs propriétés et leurs usages.

L'acceptation d'une doctrine, tantôt comprime, tantôt développe les progrès de l'observation. L'ancien humorisme, qui conserva et répandit plusieurs vérités générales qu'une pratique rationnelle n'a point démenties, a popularisé d'innombrables erreurs de détail. Pour quelques heureux points de vue qui semblaient introduire de la clarté dans la théorie des maladies, on trouve une multitude d'assertions sans preuve, de croyances sans base, de descriptions sans sujet ; et cependant tel

était l'enchaînement des principes de la doctrine humorale, que l'esprit, séduit par quelques rapports exacts, craignait, pour ainsi dire, de les rompre par des observations nouvelles. L'admission de la lymphe comme élément matériel des maladies se rattachait à un système arrêté. On se montrait aussi peu soucieux de contrôler les idées reçues concernant le rôle du sang, de la bile, de l'atrabile et de la plupart des créations du Galénisme, qui pendant huit siècles a tenu l'esprit médical sous le joug, en le rendant satisfait de sa servitude. Ainsi, l'expression de lymphe est demeurée long-temps dans le langage et dans les livres, sans qu'on ait pris la peine de déterminer sa valeur. Un grand nombre de médecins, même ceux des derniers siècles, dissertaient vaguement sur ses qualités et sur son influence dans les tempéraments et les maladies. Mais, soit que leurs notions fussent trop imparfaites sur l'état anatomique des réservoirs de la lymphe, soit que la chimie et la micrographie fissent défaut à leurs recherches, soit enfin respect pour les idées du passé, la lymphe resta pour eux une humeur multiforme, sans siége précis, ayant pour base un principe aqueux dont l'existence coïncidait avec la dépression des forces de l'économie, et dont il fallait débarrasser celle-ci par des agents thérapeutiques appropriés.

Ces vagues traditions avaient une si forte racine dans l'opinion, qu'elles ne furent pas immédiatement dissipées par les découvertes anatomiques. Olaüs Rudbeck, Thomas Bartholin et Jollyf, qui les premiers connurent les vaisseaux lymphatiques autres que les chylifères, examinèrent à peine le liquide qu'ils renfermaient, et se bornèrent à le comparer à la partie aqueuse du sang; opinion qui subsista jusqu'à Hunter. Le physiologiste anglais, en établissant que les lymphatiques étaient des

organes d'absorption, fit penser que la lymphe était un produit particulier, et ses idées s'accréditèrent sous l'influence des travaux de Mascagni, Hewson, Cruikshank, qui élevèrent un si beau monument à la science par leurs recherches expérimentales sur les vaisseaux lymphatiques. Cependant le solidisme anatomique commençait à paraître, et n'accordant de l'importance qu'à l'examen des organes proprement dits, détournait les esprits de l'étude des fluides. Aussi, quoique la science se perfectionnât touchant la connaissance des vaisseaux absorbants, elle ne gagnait presque rien au sujet de la lymphe. Quelques écrivains retardataires continuaient d'appliquer cette dénomination à tous les fluides transparents ou séreux, sans prendre la peine d'en examiner ni la nature, ni l'origine, ni le siége. Le terme générique de lymphe leur servait encore à désigner une foule d'exsudations, soit albumineuses, soit fibrineuses, limpides ou troubles, permanentes ou concrescibles. Les expérimentateurs, ne pouvant eux-mêmes entièrement renoncer à des habitudes de langage, introduisirent dans la physiologie pathologique l'expression de *lymphe coagulable*; en sorte que, quoique les éléments d'une notion exacte fussent acquis à la science, celle-ci avait encore à se débarrasser d'interprétations infidèles ou d'une homonymie embarrassante.

Aujourd'hui le langage a revêtu une précision définitive, et l'expression de *lymphe* est exclusivement employée pour désigner le fluide contenu dans les vaisseaux lymphatiques généraux. Cette limitation anatomique sert à le distinguer des liquides qui circulent dans d'autres vaisseaux, ainsi que des fluides séreux renfermés dans les cavités closes, dans les mailles du tissu cellulaire, ou accidentellement exhalés sur des surfaces libres.

La description de la lymphe nous a paru mériter un intérêt particulier. Suivant la juste remarque de Burdach (1), on n'a eu jusqu'à présent qu'un petit nombre d'occasions de l'étudier avec soin ; elle a été oubliée, pour ainsi dire, dans l'entraînement actuel qui dirige les observateurs vers les études hygrologiques ; enfin, cette humeur a rempli autrefois un rôle si étendu dans les interprétations de la pathogénie, qu'il nous importe de savoir ce qu'il faut conserver, ce qu'il faut omettre parmi les effets qu'on lui attribuait, et de déterminer la véritable limite de son intervention dans la constitution des maladies.

I.

DES CARACTÈRES DE LA LYMPHE APPRÉCIÉS PAR L'INSPECTION DIRECTE, LE MICROSCOPE ET L'ANALYSE CHIMIQUE.

Pour bien discerner ces caractères, il faut que la lymphe soit obtenue en certaine quantité ; mais, comme ce fluide est en général peu abondant et que les vaisseaux qui le renferment, bien que très-nombreux, sont fort exigus, il faut avoir recours à des précautions particulières pour le recueillir en quantité suffisante pour l'étude. Dans ce but, on peut rechercher la lymphe sur le cadavre, sur l'homme vivant ou sur des animaux.

Sur le *cadavre*, la dissection et la piqûre des ganglions et des vaisseaux en fournit très-peu : la transsudation qui s'opère après la mort à travers les parois délicates des absorbants, les affaisse souvent d'une manière complète. Quelquefois, néanmoins, on voit la lymphe s'écouler des vaisseaux que l'on met à découvert ; on la recueille plus sûrement en allant à la recherche du canal

(1) Traité de physiologie, t. IX, p. 107.

thoracique ou du grand tronc lymphatique droit. Celle que l'on extrait de ce dernier vaisseau de terminaison est même la plus convenable pour l'observation, parce qu'elle est plus pure que la lymphe du canal thoracique; mais il est rare qu'on puisse en faire couler assez pour étudier ses diverses propriétés.

Sur l'*homme vivant*, on ne peut obtenir de la lymphe que lorsque des lésions accidentelles le permettent. Sœmmering (1) dit s'en être procuré en faisant une ponction à des varices lymphatiques de la cuisse, chez une femme; la piqûre de la tumeur fit jaillir la lymphe. Van-Swieten et Haller avaient vu le fluide suinter avec persistance à la suite de la lésion des lymphatiques du pli du bras, pendant l'opération de la saignée. Assalini (2) rapporte même, d'après Patek, que la quantité de lymphe perdue par ces blessures peut être très-considérable, et qu'à la suite d'une petite plaie de la partie interne de la cuisse, chez un garçon de 11 ans, il vit s'en écouler, dans le court délai de trois jours, l'énorme quantité de cinq livres. Si l'auteur de cette observation ne s'est pas fait illusion sur la nature du liquide, on doit regretter qu'il n'ait pas fait servir ce produit à l'appréciation exacte de ses caractères. Les premières études régulières faites dans ce sens ont été commencées en Allemagne par J. Muller et H. Nasse. Ces expérimentateurs recueillirent de la lymphe humaine sur un sujet vivant, dans le but de le faire servir à des recherches physiologiques. Pendant l'hiver de 1831 à 1832, Muller (3) profita d'une occasion peu ordinaire

---

(1) *De morbis vasorum absorbentium*, p. 44. 1795, in-8°.

(2) Essai médical sur les vaisseaux lymphatiques, etc. pag. 91. Turin, in-12.

(3) *Physiologie*, tom. 1er, pag. 256.

pour se livrer à ces recherches. Un jeune malade, admis dans la clinique chirurgicale du professeur Wutzer, à Bonn, avait reçu sur le dos du pied une blessure qui datait déjà de quelque temps, et qui, après avoir résisté à divers traitements, offrait un écoulement constant de lymphe. On pouvait accélérer son issue en exerçant une légère friction sur le gros orteil, dans le sens du cours de ce fluide, qui alors s'écoulait par jet et avec une apparence de parfaite limpidité. Ce liquide était alcalin, d'une saveur légèrement salée, et, au bout d'environ dix minutes, donnait un coagulum comparable à une toile d'araignée.

La lymphe humaine a été encore extraite de tumeurs lymphatiques par F. Nasse et Krimer. D'autres observateurs allemands disent aussi l'avoir recueillie à la surface de plaies non cicatrisées; mais cette dernière origine est suspecte et devait exposer, d'ailleurs, à un mélange de produits hétérogènes. Malgré ces différentes recherches, les occasions d'examiner la lymphe humaine en grande quantité étant assez rares, il convient d'appeler à son aide les vivisections.

Chez les *animaux*, la lymphe peut être obtenue dans des conditions différentes. Pour l'avoir à l'état de pureté, M. Magendie (1) conseille avec raison de laisser jeûner un animal pendant quatre ou cinq jours, et d'extraire alors le fluide contenu dans le canal thoracique. L'abstinence l'a rendu exempt de tout mélange avec le chyle. Les grands mammifères doivent être choisis de préférence : ainsi, plusieurs des essais chimiques relatifs à la lymphe ont été exécutés sur celle du cheval. Les vertébrés inférieurs ont servi également pour des expé-

(1) Précis élém. de physiol., tom. II, pag. 198.

riences sur la lymphe. Muller conseille de se procurer ce fluide sur des grenouilles, où on le trouve assez abondamment sous la peau. Chez ces animaux, la membrane tégumentaire est lâchement unie à la couche musculeuse, et le tissu cellulaire, placé entre ces deux systèmes, est parcouru par une grande quantité de lymphatiques. En entamant la peau de la partie supérieure de la cuisse sur une grenouille de grandeur notable et prise nouvellement, on ne tarde pas à obtenir quelquefois en assez grande abondance un liquide clair, d'une saveur salée et coagulable, auquel Muller a reconnu toutes les propriétés de la lymphe humaine. Le même physiologiste ajoute que, chez les poissons, on peut aussi obtenir facilement de la lymphe en ouvrant l'orbite par la partie inférieure. Ces recherches ne devront pas être dédaignées, pour servir à l'étude complémentaire de la lymphe humaine; mais, quelle que puisse être l'analogie physico-chimique reconnue entre le fluide emprunté aux vertébrés inférieurs par le procédé de Muller et la lymphe de l'homme, il sera toujours préférable de constater ses caractères chez ce dernier ou chez les animaux qui s'en rapprochent le plus par leur organisation.

A. — *Caractères physiques de la lymphe.*

La lymphe présente peu de caractères spécifiques bien tranchés, ce qui a été cause de la confusion qu'on a long-temps faite entre elle et d'autres fluides de l'économie. C'est un liquide ordinairement clair, aqueux, coulant avec facilité des vaisseaux d'où on l'extrait, et dont les propriétés physiques ne peuvent être nettement appréciées que lorsqu'il est en quantité assez considérable.

Sa *couleur* est légèrement jaunâtre comme celle du

sérum, du sang ou de l'urine; elle est susceptible de nuances nombreuses qui varient depuis une décoloration complète jusqu'à une teinte jaunâtre ou rouge plus ou moins prononcée. Extraite des vaisseaux lymphatiques des membres, elle est diaphane; recueillie dans le canal thoracique, elle est opaline à la fin de la digestion, ce qui dépend de son mélange avec les dernières parties chyleuses absorbées; sa couleur devient rosée à la suite de l'abstinence. Emmert (1) dit l'avoir vue semblable au sang veineux chez un cheval à jeun, après l'avoir recueillie à l'embouchure du canal thoracique dans la veine jugulaire; il ajoute qu'elle s'éclaircissait à l'air et qu'elle ne tardait pas à se coaguler en se couvrant d'une couenne. Cette assertion exagérée permet de penser qu'une veine fut prise pour le canal thoracique, et que c'était du sang et non de la lymphe qui donnait lieu à ces phénomènes. La lymphe obtenue de divers viscères revêt quelquefois une coloration où l'on retrouve les traces des substances pigmenteuses qui y sont élaborées. La lymphe du foie offre souvent une teinte jaune, et celle de la rate a été vue avec une teine vineuse.

La *saveur* de la lymphe est légèrement salée; on y distingue aussi une saveur alcaline.

L'*odeur* qu'elle répand est très-faible, bien qu'on s'accorde généralement à l'assimiler à celle du sperme. Le contact de l'acide sulfurique n'y développe que d'une manière presque imperceptible l'arome propre au sang et au chyle; ce qu'on s'explique par l'absence ordinaire de la matière grasse dans la lymphe. Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que la matière grasse se retrouve en proportion déterminable dans ce liquide,

(1) Reil, *Archiv.*, t. VII, p. 188.

et qu'on peut alors y découvrir les traces de l'acide gras volatil qui communique son odeur à plusieurs humeurs animales.

La *consistance* de la lymphe est moindre que celle du sang ; elle est moins visqueuse que ce liquide, et ne fournit pas la sensation d'un corps onctueux comme le chyle. Elle s'imbibe facilement dans les tissus organiques sur lesquels on la répand. Sa *pesanteur spécifique* est d'ailleurs très-peu supérieure à celle de l'eau. M. Magendie désigne ce rapport comme étant 1022,28 : 1000,00. D'après Marchand et Colberg, elle est égale à 1037, et Krimer l'élève à 1045. Cette pesanteur spécifique doit varier suivant diverses circonstances, et être corrélative à la proportion de fibrine et de sels en dissolution dans l'eau qui compose la majeure partie de la lymphe. Sa consistance est donc subordonnée à diverses conditions ; elle se modifie encore par les changements spontanés que subit la lymphe au bout d'un certain temps. Un de ses caractères principaux est, en effet, de se coaguler spontanément. Nous reviendrons bientôt sur ce phénomène.

B. — *Caractères microscopiques.*

Les détails dans lesquels nous sommes entré sur la constitution microscopique du chyle (1) nous dispenseront de reproduire certains traits descriptifs qui sont communs à ce liquide et à la lymphe ; il nous suffira d'énoncer les faits qui se rattachent plus spécialement à celle-ci. Plusieurs physiologistes, parmi lesquels il faut compter Sœmmering, Reuss et Emmert, ont déclaré n'avoir pas reconnu de globules dans la lymphe, à l'aide du microscope. Ce fluide n'en est cependant pas dépourvu.

---

(1) Etudes sur le chyle (*Gazette médicale de Paris*, 1844).

Leur découverte remonte à Hewson (1), qui avait signalé d'innombrables corpuscules blancs de la grosseur des noyaux des corpuscules du sang. Toutefois, les assertions de ce micrographe n'avaient pas semblé suffisamment démonstratives, sans doute parce qu'il avait fait une partie de ses recherches sur la lymphe équivoque du thymus du veau, et qu'il avait indiqué une disposition exceptionnelle en signalant un très-grand nombre de globules dans le champ du microscope. Peut-être aussi avait-il fait un usage trop hâtif, quoique juste au fond, de ses observations, pour expliquer l'origine des globules du sang.

Il était réservé à Muller de constater positivement l'existence des globules lymphatiques et, ce qui donne plus de prix à ses recherches, de les découvrir dans la lymphe humaine. Ces globules sont sphériques, diaphanes, incolores ou blanchâtres. Wagner dit qu'ils sont garnis de fines granulations. Leur volume est en général plus petit que celui des globules sanguins et se montre variable chez l'homme, d'après G. Nasse. Leur diamètre est ordinairement de 0,0040 lignes; d'après Berrès (2), ils n'auraient que 0,0005 à 0,0012 lignes. Henle (3), au contraire, signale, dans la lymphe des animaux supérieurs et de l'homme, des corpuscules plus volumineux que ceux du sang. Leur diamètre varie de 0,002 à 0,005; ils sont ronds, tantôt lisses, tantôt grenus, ou à contour lisse avec une surface grenue : on les rencontre surtout

(1) *Experimental inquiries containing a description of the lymphatic system*, *etc.* T. II, p. 100; t. III, p. 67 et suiv.

(2) *Anatomie der mikroskopischen gebilde des menschlichen Kœrpers*, *p.* 72.

(3) Anatomie générale, t. 1er, p. 447. — (*Encyclop. anat. trad. par Jourdan*).

dans les gros lymphatiques. L'action plus ou moins prolongée de l'eau fait apercevoir dans tous des noyaux plus petits que les corpuscules du sang, et qui semblent quelquefois irrégulièrement partagés ou composés de deux ou trois granules. Nous avons reconnu aussi ces globules volumineux signalés par Henle; mais ils ne nous ont pas semblé avoir une existence distincte et primitive: ce sont des agglomérations de globules ordinaires, au nombre de deux ou trois, qui se juxtaposent en prenant une teinte plus opaque, et en s'enveloppant quelquefois d'une couche albumineuse commune. Voici d'ailleurs les résultats de nos propres observations.

Il existe dans la lymphe, comme dans le chyle, des globules de dimension variable. Les plus petits, ou *globulins*, se montrent particulièrement dans la lymphe qui n'a pas encore traversé de ganglions; les plus volumineux, ou *globules* proprement dits, se rencontrent dans la lymphe modifiée par son passage dans les ganglions. Les corpuscules volumineux à noyau complexe n'existent que dans la lymphe du canal thoracique. Les uns et les autres ressemblent par leur forme, leur développement et par l'ensemble de leurs caractères, aux globules réguliers que nous avons décrits dans le chyle; seulement, on reconnaît que les globules de la lymphe sont généralement peu nombreux, au moins dans les circonstances ordinaires. Sous ce rapport, ils se distinguent notablement de ceux du chyle, humeur plus immédiatement nutritive, et qui, se constituant sous l'influence d'une plasticité plus énergique, tient en suspension un plus grand nombre de particules organiques. La lymphe est dans une hiérarchie de formation inférieure; aussi, dans un espace donné, ne présente-t-elle qu'un nombre assez faible de globules, et quelquefois on n'en découvre

point dans le champ du microscope; ce qui explique pourquoi certains observateurs en ont nié l'existence.

Le nombre de ces globules varie suivant diverses conditions physiologiques ou hygiéniques; leur quantité ne peut donc être rigoureusement déterminée. On ne saurait considérer que comme d'une valeur accessoire les essais que Krimer (1) a entrepris à ce sujet. Il fit sécher 1000 parties de lymphe recueillie dans le canal thoracique, chez le bœuf, après avoir débarrassé ce liquide de la fibrine dissoute qu'il contient, à l'aide du battage. Il obtint 12 parties d'un résidu formé par les globules de la lymphe et les autres corps en dissolution dans le sérum. Le résidu ne représentait que 9 parties chez la brebis; il s'élevait à 15 chez le chien.

La lymphe ne contient généralement qu'un seul ordre de corpuscules assimilables aux globules réguliers du chyle, et dont le volume augmentant graduellement produit les variétés que nous avons mentionnées; on y découvre quelquefois des particules adipeuses en suspension et des traces de matière pigmenteuse. Ces substances deviennent plus évidentes dans certaines conditions.

C. — *De la coagulation spontanée et de l'analyse chimique de la lymphe.*

1° Lorsqu'on abandonne de la lymphe à elle-même au contact de l'air, elle prend d'abord une couleur rosée, moins sensible que celle du chyle, et après un certain temps elle s'épaissit et se prend en un caillot transparent. On dirait, au premier aspect, que le liquide a subi un épaississement dans toute la masse; mais cette apparence est temporaire. Si l'on soulève ou qu'on divise le coa-

(1) *Physiologie des blutes*, t. 1er, p. 127.

gulum, on voit qu'il renferme, soit dans ses aréoles, soit à sa périphérie, une portion liquide qui s'isole d'une manière de plus en plus évidente; en sorte que bientôt deux parties distinctes se présentent à l'observateur. Cette séparation spontanée des deux éléments principaux de la lymphe est d'autant plus évidente, que la masse que l'on examine est elle-même plus considérable. Elle a lieu aussi bien dans le vide qu'au contact de l'air, et n'est même pas troublée par des milieux d'une autre nature. C'est ainsi que MM. Leuret et Lassaigne (1) l'ont vue s'opérer dans le gaz hydrogène et le gaz acide carbonique.

Dix minutes environ sont nécessaires pour que le phénomène soit sensible. Diemerbroeck (2), qui l'a observé le premier, peu de temps après la découverte des vaisseaux lymphatiques, n'avait remarqué la coagulation qu'au bout d'un quart d'heure. MM. Leuret et Lassaigne l'ont vue s'effectuer beaucoup plus tard, et avancent que, dans un cas, elle n'eut lieu qu'au moment où la lymphe fut extraite d'un cadavre humain, c'est-à-dire, long-temps après la mort. Quelquefois même la coagulation est non-seulement lente, mais très-faible. Il peut arriver qu'elle n'ait pas lieu; Brande et Sœmmering ont rencontré des cas dans lesquels la lymphe ne se coagulait pas.

Ces variations tiennent aux différences de proportion des deux éléments principaux de la lymphe, c'est-à-dire, du véhicule qui constitue le sérum et de la fibrine qui constitue le caillot. Le rapport de ces deux éléments ne peut, en effet, être déterminé d'une manière absolue.

---

(1) Recherches sur la digestion. Paris, 1825.
(2) *Anatome corporis humani.*

Desgenettes a estimé que le caillot fibrineux ne représentait que 0,0030 de la masse totale de la lymphe; Gmelin en a obtenu 0,0050; H. Nasse 0,0066; enfin, Friedrich a vu la proportion changée notablement dans de la lymphe obtenue de tumeurs lymphatiques, où le coagulum était de 0,1044, et Krimer l'a vu dans un cas analogue s'élever à 0,1900. Quelle que soit d'ailleurs la quantité respective de ces deux éléments, sous l'influence des conditions nouvelles où se trouve la lymphe, leur isolement s'accomplit, le pouvoir dissolvant du véhicule cesse d'être suffisant, et la fibrine subit une sorte de précipitation accompagnée d'un retrait. Berzélius avait déjà entrevu que la fibrine est à l'état de dissolution dans le véhicule de la lymphe; Muller a confirmé cette notion par des preuves d'un autre genre. Etudiant au microscope le phénomène de la coagulation, il reconnut que la caillot n'était pas essentiellement formé par les globules suspendus dans la lymphe, mais par la solidification d'une substance dissoute dans le sérum. Cette substance, en se déposant, entraînait seulement quelques globules, sans être constituée par eux, comme on le croyait généralement. Il est reconnu aujourd'hui qu'un grand nombre de ces derniers restent en suspension dans la portion de lymphe non solidifiée, où on les découvre encore à l'aide du microscope.

Si on examine isolément les deux produits de la décomposition spontanée de la lymphe, ils donnent lieu aux observations suivantes.

Le *caillot* est petit, mou, translucide; il revêt une couleur rosée et prend une densité croissante, à laquelle succèdent la dessiccation, s'il est en couches minces, et le ramollissement et la décomposition, si une grande quantité de lymphe a servi à l'expérience. Pendant la

période de condensation, il se manifeste à sa surface des arborisations particulières, signalées par MM. Magendie et Collard de Martigny. Ces arborisations plus ou moins régulières dépendent du froncement de la surface du coagulum, et des rides que déterminent simultanément le retrait de la fibrine et l'évaporation ou l'expulsion des parties fluides contenues dans ses mailles. Si le caillot est soustrait au contact de l'air et soumis à l'influence d'autres milieux, sa coloration en éprouve des modifications sensibles; l'oxygène le rend écarlate; l'acide carbonique lui donne une couleur pourpre-foncé. F. Nasse a constaté que le chlorure de sodium et le nitrate de potasse lui faisaient subir les mêmes changements que l'oxygène: ces diverses modifications tiennent à la présence d'un peu d'hématine.

Le *sérum* de la lymphe, composé d'eau pour la plus grande partie, contient de l'albumine et des sels en dissolution, auxquels s'adjoint, dans certains cas, de la matière grasse qui lui donne une teinte légèrement opaline. Ordinairement il est jaunâtre et verdit les couleurs bleues végétales; sa consistance a été comparée à celle de l'huile d'amandes douces. A l'évaporation, il donne un résidu visqueux, jaune doré, translucide, sur lequel apparaissent plus tard quelques cristaux salins.

2° Les propriétés chimiques de la lymphe sont assez bien déterminées; elle est alcaline. Brande (1) seul prétend l'avoir trouvée neutre, et n'accorde la réaction alcaline qu'à son extrait. La chaleur, l'alcool et les acides troublent sa transparence et précipitent des flocons albumineux. Le nitrate d'argent et le sublimé

(1) *Philos. trans.*, 1812.

corrosif y déterminent un précipité caséiforme. Si, par l'action du feu, on la réduit à moitié, la lymphe prend un aspect gélatineux et ne se putréfie qu'au bout de plusieurs semaines. L'éther en extrait un peu de matière grasse. L'acide nitrique dissout la partie coagulée; et si on ajoute une dissolution de potasse à la liqueur, celle-ci devient brunâtre. Reuss et Emmert (1), qui ont fait cette dernière expérience, ont aussi constaté que, par l'addition du cyanure de potassium et de l'acide chlorhydrique, elle donne un précipité; la teinture de noix de galle lui fait prendre une nuance noire et révèle des traces de fer. Ajoutons que, par la dessiccation et l'incinération des résidus, on a constaté la présence de plusieurs sels, parmi lesquels domine le chlorure de sodium. Voici, au reste, les résultats des principales analyses quantitatives publiées jusqu'à nos jours; elles ont été faites sur le chien, le cheval et l'homme.

La lymphe du chien a été analysée par M. Chevreul (2), qui, après avoir fait jeûner un animal pendant plusieurs jours, a recueilli le liquide du canal thoracique et l'a trouvé composé de : eau, 926,24; fibrine, 4,2; albumine, 61; chlorure de sodium, 6,1; carbonate de soude, 1,8; phosphate de chaux, de magnésie et carbonate de chaux, 0,5.

La lymphe du cheval a été analysée par Reuss et Emmert (3), Tiedemann et Gmelin (4), Leuret et Lassaigne (5). Les premiers y ont signalé 9694 parties d'eau,

---

(1) Reil, *Archiv.*, tom. VIII, pag. 156.

(2) Magendie. Préc. élém. de phys., tom. II, pag. 171.

(3) *Loc. cit.*

(4) Recherches sur la digest., tom. II. 1827. Trad. de Jourdan.

(5) Rech. sur la dig. Paris. 1825.

30 de fibrine et 376 de sels; les seconds ont fait un examen plus détaillé et ont indiqué : eau, 96,10; albumine, 2,75; fibrine, 0,25; chlorure, carbonate et phosphate sodiques, avec matière analogue à la ptyaline, 0,21 ; osmazome, chlorure et lactate sodiques, 0,69. Enfin, les chimistes français, après avoir extrait la lymphe des vaisseaux du cou d'un cheval afin de l'avoir plus pure, y ont reconnu par l'analyse : eau, 925; albumine, 57,36; fibrine, 3,30; chlorure de sodium, chlorure de potassium, soude et phosphate de chaux, 14,34.

La lymphe de l'homme a été analysée par Marchand et Colberg (1), qui ont eu comme Muller l'occasion de recueillir celle qui s'écoulait d'une plaie faite à des vaisseaux lymphatiques du dos du pied. Ils y ont reconnu les produits suivants : eau, 96,926; fibrine, 0,520; albumine, 0,434; osmazome (et perte), 0,312; huile grasse et graisse cristalline, 0,624; chlorure sodique, chlorure potassique, carbonate et lactate alcalins, sulfate calcique, phosphate calcique, oxyde ferrique, **1,544.** Berzélius pense que, dans cette analyse, la quantité de fibrine a été exagérée aux dépens de celle de l'albumine. L'analogie de ces deux substances et la facile transformation de l'une en l'autre expliquent, d'ailleurs, les résultats obtenus par Marchand et Colberg. Krimer a donné aussi une analyse succincte de la lymphe de l'homme, qu'il représente comme formée de 9168 parties d'eau, 249 de matière fibrino-albumineuse, et 583 de matières extractives et salines.

L'analyse de la lymphe a fourni, comme on vient de le voir, un exemple remarquable de conformité dans les

---

(1) Muller, *Archiv.* 1838.

résultats obtenus par divers chimistes, ce qui tient à la simplicité de la composition de ce liquide. Il résulte, en effet, de ces diverses indications, que dans l'état normal la lymphe peut être considérée comme de l'eau, tenant en dissolution de l'albumine et de la fibrine, et quelques matières salines et extractives, auxquelles se joignent accessoirement des traces de substances grasses et d'hématozine. M. Dumas (1), frappé de la nature de cette composition, a été amené à dire qu'on se ferait de la lymphe une idée très-nette et peut-être juste physiologiquement, en la regardant comme du sang étendu d'eau salée et débarrassé de ses globules par la filtration. La lymphe présente, en effet, une composition qui la rapproche du sérum. Celui-ci peut s'obtenir de deux façons : en laissant coaguler le sang, ce qui en sépare à la fois les globules et la fibrine, ou en étendant le sang d'eau salée, ce qui permet de le filtrer. Dans ce dernier cas, la liqueur claire et incolore retient la matière de la fibrine et ne laisse que les globules sur le filtre. D'après ces faits, si l'on remarque dans la composition de la lymphe la présence de la fibrine et d'une quantité de sel marin presque double de celle qui existe dans le sérum du sang, on sera disposé à admettre que la lymphe peut être assimilée à du sang qui se filtre dans les capillaires, après s'être chargé d'eau salée par quelque effet d'endosmose.

L'origine de la lymphe n'est peut-être pas aussi simple que ce que semblerait indiquer le rapprochement établi par M. Dumas. Mais en rectifiant ce point de vue par la considération de divers effets qui se produisent dans

(1) Le système lymphatique, par M. Breschet, p. 171. Paris, 1836.

le système capillaire, on reconnaîtra que la chimie, d'accord avec plusieurs données de la physiologie, établit une relation importante entre les deux liquides généraux de l'organisme, le sang et la lymphe. Dans l'état de santé et avec sa composition normale, le sang ne peut lui fournir que les matériaux que nous avons mentionnés. Mais que le premier fluide soit lui-même altéré, qu'il renferme en dissolution des éléments étrangers, que l'absorption soit accidentellement modifiée, qu'elle introduise des substances nouvelles dans les voies lymphatiques, ou que toute autre cause puisse agir sur la formation de la lymphe, celle-ci subira l'effet de ces conditions nouvelles, et présentera un changement proportionnel dans ses propriétés. Nous verrons plus tard quel parti on peut tirer en pathologie de ces considérations.

D'après l'exposition que nous avons faite des propriétés physiques, microscopiques et chimiques de la lymphe, nous pouvons actuellement mieux préciser les analogies et les différences qui existent entre ce liquide et ceux dont la similitude d'aspect ou de composition semblerait le rapprocher. En effet, la lymphe diffère du sang considéré en masse par un grand nombre de caractères, mais surtout par l'absence des globules colorés; aussi l'a-t-on considérée comme un sang blanc, comme un liquide nourricier imparfait. Il existe une analogie plus prochaine entre le chyle et la lymphe; mais on ne saurait confondre ces deux liquides chez l'homme, car le chyle est d'un blanc opaque et renferme une proportion considérable de matière grasse dont on ne retrouve que des vestiges dans la lymphe. Enfin, ce dernier fluide, qui a quelque ressemblance extérieure avec la sérosité du tissu cellulaire et des membranes séreuses, s'en distingue d'une manière

essentielle par la faculté qu'il a de se coaguler spontanément, caractère qu'on ne retrouve dans le fluide des séreuses que lorsqu'elles sont affectées d'inflammation.

(La suite au prochain numéro.)

Des symptômes qui affectent la vessie par suite des maladies des reins,

par M. BRODIE (1).

Les calculs rénaux déterminent de temps à autre des symptômes qu'on rapporte plutôt à la vessie qu'au rein lui-même. J'aurai occasion, dans une prochaine leçon, de vous faire connaître un exemple de ce genre bien tranché qui s'est offert dans ma pratique, et vous en trouverez d'autres rapportés par Morgagni. « Un malade, dit ce pathologiste célèbre, se plaignait d'une douleur très-légère dans la région rénale, pendant qu'il éprouvait dans la vessie une douleur si déchirante, que cinq ou six médecins qui soignaient le malade n'eurent pas le moindre doute que la maladie ne siégeât dans cet organe. — A l'autopsie, cependant, on n'y trouva pas la moindre altération morbide; mais il y avait dans les reins des calculs volumineux et ramifiés. »

Si les calculs rénaux donnent lieu à des symptômes qui simulent une maladie de la vessie, il faut s'attendre à les voir paraître également dans d'autres affections des reins. Il y a déjà quelques années que je fus conduit à soupçonner pour la première fois qu'il en était ainsi, et l'expérience que j'ai pu acquérir depuis n'a fait qu'enlever tous les doutes que j'aurais pu avoir conçus d'abord sur ce sujet. Tout individu qui s'adonnera beaucoup à cette branche de chirurgie pratique, verra un certain nombre de faits qu'il ne pourra pas expliquer autre-

(1) Ce fragment a été extrait de ses Leçons cliniques sur les maladies des organes urinaires, dont la traduction par M. Patron, chirurgien chef interne à Saint-Eloi, paraîtra prochainement.

ment, faits qui, pris collectivement, constituent une masse de preuves péremptoires en faveur de l'opinion qui soutient « que les symptômes les plus graves de l'irritabilité de la vessie peuvent se présenter par suite d'une maladie des reins, lors même que la vessie et les organes qui sont dans un rapport immédiat avec elle sont sains au moment de leur apparition. »

Les occasions d'obtenir des preuves évidentes (c'est-à-dire par l'autopsie) sur ce point, sont relativement rares, attendu que la liaison des différents organes qui constituent l'appareil urinaire est si intime, qu'une maladie ne peut exister pendant quelque temps dans l'un sans envahir plus ou moins les autres. On rencontre néanmoins de semblables occasions de temps en temps, lorsque le malade meurt avant que son affection soit portée à sa dernière période, et je puis vous citer les histoires suivantes pour éclaircir ce qui précède.

Je fus consulté, dans le mois de novembre de 1833, par un monsieur qui présentait les symptômes suivants : — Il urinait souvent, et la quantité de liquide rendu à chaque fois était d'une once à une once et demie. Après chaque miction, il éprouvait toujours une vive douleur qui durait quelques minutes et s'étendait tout le long de l'urèthre. Le liquide était clair, demi-transparent, acide et fortement albumineux. On y voyait parfois de petits flocons qui paraissaient formés par de l'albumine coagulée. Il ne se plaignait pas des lombes, urinait facilement, n'avait pas de rétrécissement dans l'urèthre. La vessie ne contenait pas de calcul, et on n'avait jamais observé dans ses urines ni du sable ni des graviers. Tous ces symptômes avaient paru pour la première fois dans le mois de février de la même année, et avaient augmenté depuis d'une manière graduelle, et ses urines n'avaient été colorées par du sang que pendant quelques jours du mois de mars.

L'état général était, en outre, très-détérioré; le malade avait perdu son embonpoint, et était faible, abattu, blême.

Peu de temps après le jour où je le vis pour la pre-

mière fois, ses urines présentèrent de nouveau du sang, ses forces diminuèrent, et tous les autres symptômes locaux devinrent plus urgents. Il perdit totalement l'appétit, ses extrémités se refroidirent, le pouls faiblit, et il mourut vers la fin de février 1834.

En disséquant le cadavre, on trouva les reins d'une couleur foncée, due à une excessive vascularité, mous et fragiles, et il était plus difficile que d'ordinaire de distinguer la substance corticale de la tubuleuse. La capsule d'enveloppe leur adhérait faiblement, mais adhérait d'une manière intime au tissu adipeux qui les entoure. Il y avait à la surface de chaque rein quatre ou cinq kystes membraneux, de la grosseur d'un pois, qui pénétraient un peu dans sa substance; une poche semblable, mais du volume d'une noix muscade, était entièrement logée dans la portion corticale de l'un d'eux. Le bassinet, les calices et les uretères n'étaient pas plus grands que dans les circonstances ordinaires; mais lorsqu'on les ouvrit, on trouva leur membrane interne très-enflammée.

A la rigueur, on n'aurait pas pu dire que la vessie fût saine; mais les lésions en étaient si légères relativement à celles des reins, qu'on ne pouvait pas se refuser à croire que la maladie primitive eût son siége dans ces derniers, et que les altérations de la première ne fussent secondaires. Elles consistaient dans un resserrement de l'organe, dont la tunique musculaire était un peu épaissie, comme elle l'aurait été chez une personne qui, par une cause quelconque, aurait éprouvé pendant long-temps un besoin continuel d'uriner. Les vaisseaux de la muqueuse étaient gorgés de sang, mais moins que ceux des tissus membraneux des reins.

Dans le mois de décembre 1834, je fus consulté, avec M. Bagster de Compton street, Brunswich square, par un gentilhomme qui se trouvait dans la position suivante: — Il éprouvait un besoin d'uriner presque continuel; il rapportait à la région pubienne et au col de la vessie une douleur déchirante qui survenait immédiatement après l'émission des urines et disparaissait

bientôt après; il se plaignait aussi d'une douleur très-vive qui s'étendait tout le long de l'urèthre et qui ne paraissait pas tenir à la miction spécialement, vu que cette douleur était presque continue, et ce n'était que de temps à autre qu'elle disparaissait pendant douze heures ou même pendant une période de temps plus longue.

L'urine était acide, opaline et légèrement bourbeuse au moment de son excrétion. Par le repos, elle laissait déposer des flocons diffus qui paraissaient plutôt formés par de la lymphe coagulée que par du mucus. Le liquide clair, qui surnageait ce dépôt, fut traité par la chaleur et par l'acide nitrique qui y firent découvrir une grande quantité d'albumine. Le malade ne souffrait pas des lombes.

En le questionnant sur son histoire, je parvins à savoir que, dans son enfance, il avait rendu un petit calcul; qu'il s'était ordinairement bien porté jusqu'à l'année 1824, époque à laquelle il fut pris de plusieurs accès fébriles légers, accompagnés de malaise et de vomissements, maladie dont il guérit, toutefois, au point de paraître parfaitement bien portant après.

Il fut pris de pareils accès en 1827, en 1828, et en 1834 il en éprouva de nouvelles atteintes, dont la dernière continua avec quelques rémissions du mois de septembre au commencement de novembre. Ce fut immédiatement après sa disparition que les symptômes d'irritation vésicale et uréthrale se montrèrent pour la première fois, et ils continuèrent depuis, sans s'apaiser, jusqu'au moment où je fus consulté.

Après un examen attentif, j'émis mon opinion qui était que le siége réel de la maladie se trouvait dans les reins, et que la vessie et l'urèthre n'étaient affectés que secondairement, et je proposai d'agir en conséquence. Mon traitement fut continué, sans amélioration sensible, jusqu'au 5 janvier 1835, époque à laquelle le malade fut saisi subitement d'une vive douleur au voisinage de l'épigastre, qui précéda une péritonite intense. Les soins qui lui furent prodigués dans cette maladie

par le docteur James Johnson et M. Bagster restèrent sans succès, et il mourut quinze jours environ après son invasion.

A l'ouverture du corps, on trouva dans l'abdomen un liquide jaune qui paraissait dû à un mélange de bile et de sérosité. Le péritoine était couvert de fausses membranes sur différents points de sa surface et surtout au voisinage du duodénum et du jéjunum, et avait contracté des adhérences qui, étant récentes, se laissaient facilement déchirer. Elles unissaient la vésicule biliaire à un repli du jéjunum; lorsqu'on les détruisit, on vit la bile s'échapper par un petit jet de son réservoir. Celui-ci contenait dans sa cavité cinq à six calculs biliaires, dont le volume variait d'un pois à une petite fève; la membrane qui la tapisse offrait sur un point une ulcération bien distincte qui avait envahi le péritoine qui recouvre la vésicule, et il était hors de doute qu'il y avait eu là, avant la formation des adhérences, une communication entre l'intérieur de cet organe et la cavité abdominale.

L'urèthre et la vessie ne paraissaient pas malades; seulement les tuniques de cette dernière étaient plus minces qu'on n'aurait pensé, eu égard au fréquent besoin d'uriner que le malade avait éprouvé pendant quelque temps. Sa muqueuse n'était pas plus injectée que d'ordinaire, et la prostate offrait son volume normal, mais elle était un peu plus consistante que de coutume.

Le rein droit était injecté, mou et spongieux; la capsule d'enveloppe adhérait plus intimement aux graisses lombaires qu'à lui, et l'uretère de ce côté était très-petit et resserré. Le rein gauche avait augmenté de moitié, et il était si intimement uni au tissu adipeux lombaire et à la capsule de revêtement, qu'on pouvait à peine l'en séparer. Il y avait à la partie supérieure de cette glande une poche membraneuse qui renfermait une once environ d'un liquide trouble; de prime-abord on aurait dit ce kyste formé par un calice dilaté, mais un examen attentif permettait de s'assurer qu'il ne

communiquait pas avec le bassinet. Une quantité assez considérable de matière terreuse recouvrait la membrane qui le formait, de manière que, sur un point, il offrait l'aspect d'une coque osseuse. Deux calculs (formés d'oxalate de chaux), l'un gros comme une petite fève, l'autre moins volumineux encore, occupaient l'extrémité inférieure du même rein ; leur forme était irrégulière et leur surface couverte d'aspérités. Chacune de ces pierres occupait un calice séparé et faisait saillie dans le bassinet. Ce rein était, comme l'autre, mou, injecté, et son uretère n'offrait rien de particulier.

Ce que nous venons de dire me paraît prouver, d'une manière suffisante, que certaines maladies des reins déterminent des symptômes qui simulent une affection de la vessie et de l'urèthre. Mon expérience actuelle me porterait même à une conclusion plus générale, d'où il résulterait qu'un très-grand nombre de cas confondus communément ensemble sous le nom d'*irritabilité de la vessie*, sont des faits de ce genre ; et qu'en beaucoup d'autres dans lesquels la vessie est réellement malade, elle ne le devient que consécutivement à une affection primitive des reins, sans laquelle elle serait restée saine.

Rien n'est plus fréquent que l'existence dans les reins d'une altération, démontrée par l'autopsie, chez des individus qui, pendant leur vie, ne s'étaient plaints ni de la vessie ni de l'urèthre ; et, chez beaucoup de personnes, on voit des signes évidents d'une affection rénale, pendant que les fonctions de ces deux derniers organes s'exécutent sans le moindre trouble. On ne peut pas supposer que c'est par une espèce de caprice de la nature qu'un organe tantôt sympathise avec un autre dans ses affections et tantôt reste sans aucune influence sur lui. Il s'agirait donc de savoir dans quels cas spéciaux de maladie rénale les affections secondaires de la vessie auront lieu.

J'ai déjà dit que, lorsque l'urine est surchargée d'acide, démontré par la présence de l'urate d'ammoniaque, d'un sable brun ou rouge, et lorsque, étant alcaline, elle dépose des cristaux de triple phosphate

d'ammoniaque et de magnésie, elle agit en stimulant les parties qu'elle touche, et qu'elle produit une irritation de la vessie. Mais nous n'avons pas des raisons qui nous autorisent à penser que d'autres sécrétions anormales contenues dans ce liquide ne puissent produire le même résultat, et je suis très-porté à croire que telle est l'explication réelle de la maladie de la vessie dans les cas que nous examinons dans ce moment. Dans ceux que j'ai observés, l'état normal de l'urine s'est montré toujours changé, et on peut décrire de la manière suivante ses qualités sensibles : — Sa sécrétion est en général abondante et sa pesanteur spécifique diminue; mais ceci n'est pas constant, et je connais des faits où elle s'est élevée à 1,030. Lorsqu'on l'essaie avec du papier de tournesol, on la trouve généralement très-acide; mais, parfois aussi, elle est alcaline ou même prend ces deux caractères successivement. Sa tendance à passer à l'alcalinité augmente, ainsi que je vous le dirai bientôt, avec les progrès de la maladie. Quand il vient d'être rendu, ce liquide est d'une couleur jaune clair, opaque et trouble, et quelquefois de légers flocons albumineux y surnagent. Si l'on y verse de l'acide nitrique ou si on l'expose à la chaleur, on voit paraître un précipité abondant d'albumine, et le repos permet à une matière opaque, et parfois à du pus, de se ramasser au fond du vase. L'urine, bien que toujours albumineuse, diffère entièrement, par son aspect, de celle qui est sécrétée dans la maladie que le docteur Bright a décrite le premier, et qui depuis quelques années a tant fixé l'attention des médecins. L'albumine y parait mécaniquement suspendue, et nullement mêlée ou combinée avec elle; on dirait que le rein, chroniquement enflammé, sépare de l'urine d'une série de vaisseaux et du sérum, et même du pus des autres. Il est probable qu'il en est réellement ainsi, la maladie une fois bien établie, quoi qu'il en ait été à son début, et vous verrez que cette manière d'envisager les choses est conforme à quelques faits sur lesquels je vais maintenant appeler votre attention.

Cette maladie s'observe particulièrement chez les hommes, dont plusieurs paraissent avoir eu, dès leur naissance, une faible constitution, ou même, comme on le dit, une constitution scrophuleuse. Néanmoins, elle ne se borne pas à cette sorte de personnes, et elle peut être la suite d'un calcul long-temps logé dans le rein, ou d'une blennorrhagie; je soupçonne cependant que, le plus souvent, on pourrait alors en faire remonter l'origine au traitement employé, plutôt qu'à l'écoulement lui-même. Je fais allusion, dans ce moment, à l'administration peu judicieuse de fortes doses de copahu et de cubèbe, et surtout de ce dernier.

Le patient se plaint d'un besoin trop fréquent de rendre les urines, et le temps qu'il peut les retenir varie d'un quart d'heure à une heure. Pendant la miction et quelque temps après, il éprouve une douleur déchirante au col de la vessie et à l'urèthre, et un sentiment constant de malaise qui est rapporté au-dessus du pubis. Il y a quelquefois dans un ou dans les deux lombes une douleur obtuse, qui devient rarement vive; d'autres fois elle manque tout-à-fait, ou est si légère que le malade oublie presque d'en parler avant qu'on l'interroge à ce sujet. Dans quelques cas, il se forme dans l'urine des masses d'albumine, de la consistance et de l'aspect d'une gelée, et qui évidemment proviennent du rein.

Une personne qui, pendant deux ou trois ans, n'avait offert d'autres symptômes qu'un fréquent besoin d'uriner et un dépôt purulent au fond du liquide rendu, fut subitement saisie d'une douleur des plus vives à l'aine et au testicule, au point que je fus conduit à penser qu'un calcul rénal descendait tout le long de l'uretère. Cependant, lorsqu'elle eut cessé brusquement, on trouva dans l'urine, au lieu d'une pierre, une masse solide ressemblant à de la fibrine, d'une couleur brun-clair, de forme conique, lisse partout excepté à sa base où elle offrait un aspect irrégulier et frangé, comme si elle eût été séparée d'un corps plus volumineux. Depuis lors il continua à souffrir de la même manière et à

rendre, à des époques variables, de pareilles masses solides, jusqu'au moment où il succomba dans un de ces accès. Il mourut à la campagne, et je ne pense pas qu'on l'ait autopsié; néanmoins, les renseignements que je reçus me portèrent à croire que la mort était due à la rétention dans l'uretère d'une de ces masses de fibrine.

A mesure que la maladie fait des progrès, le patient devient faible et émacié, son teint jaunit, des nausées et même des vomissements surviennent; il est indifférent et accablé, et a de l'aversion pour tout exercice corporel ou mental. Le besoin d'uriner devient constant, et les souffrances déterminées par l'accumulation d'urine dans la vessie sont plus vives. L'alcalinité de ce liquide augmente avec le délabrement de la santé, et ce changement est le précurseur des symptômes les plus graves d'une affection vésicale, symptômes qui indiquent une période avancée de la maladie. Un dépôt abondant de mucus alcalin et adhérent se forme dans l'urine qui exhale une odeur ammoniacale intense; son passage par l'urèthre y détermine une sensation d'ardeur, et elle donne lieu à une douleur vive et continue dans l'hypogastre. Quelquefois ce liquide est coloré par du sang dès le début même de la maladie, mais la tendance à l'hémorrhagie s'accroît surtout dans cette dernière période. Il y a des cas où cette excrétion se présente en général sanguinolente, et d'autres dans lesquels le malade rend du sang pur, ce qui aggrave singulièrement sa position, non-seulement à cause des caillots qui s'engagent dans l'urèthre et s'opposent à la miction, mais en augmentant la faiblesse dans un corps déjà délabré. Le pouls se fait petit et fréquent, la langue se sèche et brunit, ou devient rouge et lisse, et se couvre d'aphthes; les extrémités se refroidissent, et le malade meurt ordinairement après avoir présenté tous ces symptômes. Mais d'autres fois il en est autrement, attendu qu'il succombe d'une manière presque subite, même à une époque moins avancée. On dirait que, dans ces cas comme dans plusieurs autres d'affection rénale, les forces vitales sont

tellement ébranlées qu'une circonstance accidentelle, pouvant tout au plus déterminer un trouble passager chez une personne saine, suffit pour les éteindre. J'ai vu un individu mourir à la suite de l'introduction d'une bougie, dont la présence détermina un frisson vif qui empêcha la réaction ordinaire de s'établir.

J'ai eu quelques occasions d'examiner les altérations pathologiques chez des personnes mortes dans la dernière période, lorsque l'histoire de la maladie paraissait prouver clairement que le rein avait été le seul organe primitivement affecté; et j'ai trouvé alors une augmentation de volume d'un ou des deux reins qui étaient extraordinairement injectés, d'une couleur rouge foncé, mous et friables : la distinction entre la substance corticale et tubuleuse était moins marquée que dans les circonstances ordinaires. Il y a quelquefois, au milieu de ces organes malades, de petits dépôts d'une matière jaune, qui, d'après toutes les apparences, n'est que de la lymphe non organisée. La capsule membraneuse des reins adhère plus intimement aux parties voisines qu'à lui. Parfois ce dernier est entouré avec l'uretère d'une masse solide de lymphe organisée qui enveloppe tous les tissus environnants. La substance corticale renferme souvent des poches membraneuses, minces, dont la grandeur varie, et qui contiennent au lieu d'urine un liquide séreux. Le rein présente des abcès plus ou moins grands, dont quelques-uns peuvent s'être ouverts dans le bassinet ou dans les calices. Dans un cas, un de ces organes avait doublé de volume, et était parsemé de collections d'une matière caséeuse, analogue à celle qu'on rencontre dans les ganglions lymphatiques scrophuleux, et dont le volume variait entre celui d'un pois et celui d'une petite fève; l'autre offrait les mêmes altérations, mais à un degré moindre. On rencontre parfois, dans le bassinet et dans l'uretère, un mélange fétide de pus et d'urine, et ce n'est que rarement qu'on voit des dépôts de phosphate calcaire adhérer aux procès mamillaires des pyramides, tandis qu'il est plus commun de les observer à la surface interne des poches membra-

neuses et des abcès. La muqueuse de la vessie et celle des uretères sont, sur tous les points et dans la majorité des cas, d'une couleur rouge foncé, due à l'injection excessive de leurs vaisseaux, et présente les autres altérations que j'ai déjà décrites en faisant l'historique de leur inflammation. Cependant, dans quelques circonstances rares, elles n'offrent que des plaques phlegmasiques dont le centre est ulcéré. Ces ulcérations surviennent surtout autour de l'orifice de l'uretère, dont l'extrémité vésicale proémine légèrement à leur centre sous forme de mamelon. Si le malade ne meurt pas à cette époque, l'ulcère s'étend et envahit une grande partie de la surface interne de la vessie. Ces altérations secondaires ne se bornent pas à ce dernier organe; et j'ai vu des abcès et des ulcérations de la prostate qui, d'après toutes les apparences, reconnaissaient la même origine. J'appellerai de nouveau votre attention sur ce dernier point dans une prochaine leçon.

TRAITEMENT DE CES CAS.

Je n'aurai pas de peine à vous persuader que l'art n'offre que de faibles secours pour soulager les individus atteints de la maladie que je viens de décrire, lorsqu'elle est parvenue à sa dernière période. La décoction de *parcira brava*, combinée aux acides minéraux ou végétaux, pourra bien rendre l'urine moins alcaline et modérer la quantité de mucus adhérent sécrété par la muqueuse enflammée. L'opium à haute dose calmera aussi en partie les souffrances du malade, et du vin administré avec prudence soutiendra pour quelque temps ses forces épuisées; mais voilà tout : la maladie poursuivra sa marche meurtrière malgré tous nos efforts pour en arrêter les progrès. Lors même que vous serez consultés à une époque moins avancée, vous aurez souvent le regret de voir rester sans succès les moyens que votre prudence et votre habileté vous auront conseillés. On dirait que, lorsque le rein a été pendant long-temps le siége d'une maladie, il n'est plus susceptible de

guérir, même dans les cas où elle n'a déterminé aucune altération organique. Toujours est-il que, s'il se forme une goutte de pus dans sa substance, on doit la regarder comme l'origine d'un vaste abcès et comme une lésion qui aura, d'une manière presque inévitable, les plus mauvaises conséquences.

Il y a des cas cependant dans lesquels un traitement judicieux est d'une grande utilité, et mes notes renferment l'histoire de quelques malades qui, après avoir beaucoup souffert pendant une, deux ou plusieurs années, ont été, d'après toutes les apparences, rendus à la santé. Les remèdes que j'ai trouvés avantageux sont peu nombreux, et leur exposé ne demande que quelques mots.

Si l'urine est plus chargée que d'ordinaire d'acide urique, on se trouvera assez bien de l'emploi de quelques doses modérées de solution de potasse *(liquor potassæ)* ou de son bi-carbonate. Mais les cas où ils sont indiqués sont rares, et l'administration des alcalis exige beaucoup de précaution, lorsqu'il est à craindre que ce liquide ne devienne alcalin et que cette circonstance paraît devoir conduire aux résultats fâcheux que j'ai déjà décrits. Si l'urine a de la tendance à devenir alcaline ou l'est déjà, il est clair qu'on devra s'adresser aux acides minéraux donnés à des doses plus ou moins fortes, d'après les indications.

Lorsque la maladie est peu avancée et qu'il existe beaucoup de douleur aux lombes, on pourra, chez les personnes robustes, y pratiquer une saignée locale modérée au moyen de ventouses scarifiées. Mais il n'y a pas d'erreur plus funeste en pratique que celle de supposer que toutes les maladies qui participent au caractère inflammatoire doivent être guéries par la saignée. Plusieurs d'entre elles, en effet, s'observent chez des personnes d'une faible constitution, tendent à augmenter la débilité qui leur a donné naissance, et une forte déplétion sanguine les aggrave toujours. Je sais que, dans quelques cas, on a retiré, selon toutes les apparences, beaucoup de bien de l'application sur le rein

malade de vésicatoires, de cautères établis au moyen du caustique ou de sétons ; mais on ne devrait avoir recours à ces moyens qu'après mûr examen, et je serais porté à en restreindre l'emploi chez les personnes d'une constitution délicate, seulement aux cas dans lesquels la douleur lombaire est très-vive, ou à ceux d'excrétion de pus ou de masses d'albumine non organisée provenant du rein.

Les mêmes raisons qui ne nous permettent d'employer les évacuants qu'avec beaucoup de précaution, nous portent à ne jamais conseiller un régime abstème ou peu nourrissant. Les aliments du malade devraient être toujours tirés du règne animal, et on devrait lui permettre une quantité modérée de bière blanche *(ale)* ou de vin. Il habitera, s'il est possible, dans des lieux secs et sablonneux plutôt que dans des endroits bas et humides, ou il pourra trouver de l'avantage à séjourner près de la mer.

La renommée de l'*uva ursi* dans les maladies de la vessie est problématique, les uns la croyant d'une grande efficacité, les autres ne lui en accordant aucune. Je serais porté, d'après mon expérience, à croire son action bornée aux cas dont il est question maintenant, où elle peut, dans quelques circonstances, être d'une grande utilité. Ses doses doivent être plus élevées que celles qu'on prescrit communément, et l'on peut donner de 1 à 2 gros par jour de son extrait sous forme pilulaire, ou de 8 à 14 onces de l'infusion suivante, qui m'a semblé plus efficace que l'extrait :

P. Feuilles d'uva ursi. . . . . . . ℥ j.
Eau distillée bouillante. . . . . ℥ xviij.

Faites macérer pendant deux heures ; puis faites bouillir jusqu'à réduction à ℥ xvj, et passez.

Mais ni l'extrait ni l'infusion ne produisent un soulagement immédiat, et, si on veut les essayer, le malade doit se faire à l'idée qu'il faudra les continuer pendant long-temps avant qu'il puisse se prononcer sur leur action.

Il y a, toutefois, un autre remède sur lequel (si mes observations sont exactes) l'on doit beaucoup plus

compter que sur l'*uva ursi*, et c'est le *diosma crenata* ou *buchu*. L'efficacité de cette plante est, à ce que je pense, limitée à cette classe particulière de faits, dans lesquels je puis assurer l'avoir vue produire les effets les plus salutaires. On peut donner deux ou trois fois par jour de ℥ j ss. à ℥ ij de l'infusion de *diosma* de la Pharmacopée; son action est lente comme celle de l'*uva ursi*. On n'obtiendra une amélioration sensible qu'au bout de quelques semaines; il serait inutile que le malade en prît, s'il n'était pas fermement résolu à en continuer l'usage pendant long-temps. J'ai connu des personnes qui se sont rétablies, lentement il est vrai, mais d'une manière uniforme, après en avoir pris, sauf quelques courtes interruptions de temps en temps, pendant deux ou trois ans. On peut ajouter à son infusion de petites doses de bi-carbonate de potasse ou de la solution de cette dernière, lorsque l'urine surabonde d'acide urique; et lorsque ce liquide est alcalin ou tend à le devenir, on pourra la combiner aux acides minéraux.

Un médicament que j'ai administré aussi avec beaucoup de succès dans ces cas, c'est la teinture de muriate de fer *(tinctura ferri muriatis)*. On peut la donner à la dose de viij à xv gouttes, deux fois par jour, dans un véhicule quelconque ou dans l'infusion de *diosma*. Dans ce dernier cas, on doit la prescrire pendant un mois ou six semaines sans discontinuer, et l'on peut suivre cette conduite de temps à autre, faisant toujours prendre dans les intervalles l'infusion simple.

Je dois, avant de terminer cette leçon, vous prévenir contre l'introduction dans la vessie d'un instrument quelconque, vu que, dans ces cas-ci, elle est inutile. L'emploi d'une sonde plus ou moins courbée peut convenir, et probablement convient le plus souvent au début pour s'assurer de l'existence d'un obstacle dans l'urèthre, d'un calcul dans la vessie, ou enfin pour reconnaître si cet organe est paralysé. Mais si rien ne vous porte à admettre des lésions semblables, vous ferez bien à vous en abstenir après. Chaque examen

cause au malade beaucoup de douleur sur le moment même, et souvent des souffrances locales et générales qui durent deux ou trois jours en sont la suite. Il y a aussi plus de probabilité que des frissons surviennent après de semblables tentatives, que dans les cas ordinaires d'affection des voies urinaires; et j'ai déjà fait remarquer que leur manifestation s'accompagne d'un danger réel, toutes les fois que les forces vitales ont été épuisées par une ancienne maladie du rein. Lorsqu'on juge cet examen nécessaire, on doit administrer immédiatement après 20 ou 30 gouttes de teinture d'opium, qui manquera rarement d'empêcher le développement du frisson; les inconvénients du laudanum sont loin de contre-balancer son utilité.

II. VARIÉTÉS.

Discours de M. le Professeur Bouillaud,

prononcé dans la séance de rentrée de la Faculté de médecine de Paris *le 4 Novembre 1844.*

Le but de ce discours est l'appréciation des progrès que la médecine a faits pendant le demi-siècle qui vient de s'écouler. Il va sans dire que *dans cette grande exposition des produits intellectuels*, pour nous servir d'une expression de l'orateur, l'Ecole de Paris seule a été admise à faire son étalage. Se passe-t-il ailleurs en France quelque chose qui ressemble à du progrès? Une pareille question paraîtrait plus que singulière à M. Bouillaud : il ne se l'est pas seulement posée.

De son côté, et cette coïncidence est remarquable, M. Lordat, dans une leçon que nous publierons prochainement, demande qu'un semblable travail soit exécuté dans le sein de la Faculté de Montpellier. Si, comme nous l'espérons, le vœu de M. Lordat est accompli, il sera curieux de comparer les deux documents.

Sans avoir la prétention de déterminer d'avance ce que sera le nôtre, nous pouvons cependant nous permettre deux prévisions : la médecine et son progrès y seront tout autre chose que la médecine et le progrès de M. Bouillaud; en second lieu, les travaux de Paris y tiendront la place qui leur convient. On n'a pas ici, pour les taire,

les mêmes raisons qui, là-bas, condamnent au silence au sujet de Montpellier. Notre Ecole connaît et comprend très-bien Paris. Il n'y a pas grand mérite à cela : Paris est de sa nature parfaitement intelligible, et la portée de ses déductions ne dépasse pas celle de l'esprit le plus médiocre. Les ouvrages de Montpellier sont d'un abord moins aisé; ils sont obscurs, nous en convenons, pour les personnes qui manquent de patience, d'attention ou de sagacité. A Paris, sauf quelques exceptions, on trouve plus commode de les mettre de côté comme inutiles ou incompréhensibles, que de se donner la peine de les étudier. En cet état de choses, est-il besoin de se demander quelle est l'école qui risque le moins de se tromper et de se montrer injuste dans ses jugements sur les acquisitions faites par la médecine française? Ce n'est pas certes celle qui, de propos délibéré et même par jactance, se bouche les oreilles quand ce n'est pas un des siens qui parle, s'admire avec complaisance, et se conforme en tout à l'idée de ce vers si connu :

Nul n'aura de l'esprit hors nous et nos amis.

Nous n'accusons personne. Il n'y a là aucune mauvaise intention, et tout se passe avec une bonne foi parfaite. Mais quand nous voyons ce qu'est la médecine qu'on nous présente aujourd'hui comme modèle, et quels sont les progrès pour lesquels on se décerne des couronnes, notre stupéfaction est si grande qu'il nous est impossible de la cacher.

Nous voulons exprimer notre pensée au sujet du discours de M. Bouillaud, avec toute la déférence que méritent la réputation et les généreuses intentions de ce professeur. Toutefois ce ne sera pas s'en éloigner que de répondre à la franchise de ses assertions par une franchise semblable. Formulons donc sans circonlocution les deux propositions suivantes qui nous paraissent être la conséquence logique de son travail; elles serviront à la fois à le juger et à le faire connaître.

1° La médecine de M. Bouillaud n'est pas une science. Un homme sérieux ne peut lui accorder son attention.

2° Les progrès thérapeutiques vantés par ce professeur sont encore, de son propre aveu, un problème non résolu.

Nous prouverons sans peine que tout cela résulte clairement des paroles de l'orateur.

Examinons d'abord si la médecine, telle que M. Bouillaud nous l'a faite, mérite réellement qu'on s'en occupe.

Il entre en matière dans les termes suivants :

« Je salue avec respect le nom presque divin d'Hippocrate, je m'incline devant le vaste et puissant génie de Galien; mais mon respect et mon admiration pour les anciens ne vont pas jusqu'à l'idolâtrie, et je suis obligé de reconnaître que la véritable médecine, c'est-à-dire celle qui repose sur la connaissance exacte du siége et des caractères fondamentaux ou essentiels des maladies, fut ignorée des anciens plus encore peut-être que la véritable physique et la véritable chimie.... Le premier monument vraiment historique de l'heureuse et inévitable *révolution* que les temps modernes devaient faire subir à la médecine, ne date que d'un siècle, et c'est à Morgagni qu'appartient la gloire de l'avoir élevé. »

La véritable médecine a donc commencé il y a cent ans, et tout ce qui s'est fait avant cette époque doit être considéré comme non avenu.

Quelle fut la destinée de la médecine fondée par Morgagni? Hélas! sa durée ne fut pas longue : écoutons là-dessus M. Bouillaud.

« Comme la médecine ancienne remonte de siècle en siècle à celle du divin Vieillard, du divin Hippocrate, de même dans les âges futurs on dira peut-être que la médecine moderne est en quelque sorte la fille légitime du divin Bichat. »

On croirait la médecine inventée cette fois, car la voilà consacrée par la divinité de Bichat, son créateur. Mais le divin Hippocrate n'a rien pu établir de solide. Le divin Bichat fera-t-il mieux?

« Broussais se lève.... dès-lors une *véritable révolution* éclate au sein du monde médical, et c'en est fait, sous le rapport pyrétologique surtout, de la doctrine la plus généralement adoptée. »

M. Bouillaud s'arrête avec complaisance à la médecine de Broussais; il lui prodigue les éloges les plus passionnés. « Elle s'éleva, dit-il, jusqu'au rang suprême, se fit en quelque sorte reconnaître du monde médical tout entier, et régna d'une manière souveraine. »

La science est donc constituée, l'abîme des *révolutions* irrévocablement fermé par la *grande réforme* de 1816. Non, tout est encore à recommencer : c'est M. Bouillaud qui nous l'affirme lui-même, quand il arrive à l'énumération des travaux accomplis depuis Broussais.

« C'est après avoir à la fois compté et bien pesé, bien distingué, bien catégorisé ces faits particuliers, cette véritable matière première de la science, que, conformé-

ment au précepte de Bâcon, la génération nouvelle essaie, à son tour, la reconstruction de l'édifice médical en *commençant par ses plus intimes* fondements : « *Instauratio facienda est ab imis fundamentis.* »

Remarquez que M. Bouillaud s'associe avec enthousiasme à cette nouvelle *révolution*, plus radicale encore que celle de Broussais, que celle de Bichat, puisqu'il s'agit de *reconstruire la science en commençant par ses plus intimes fondements.* Il valait bien la peine de décréter la *souveraineté* de l'un, la *divinité* de l'autre, pour proclamer ensuite que tout est à refaire. Si l'on demande maintenant où est ce fondement sur lequel la médecine future doit être placée, M. Bouillaud nous répond qu'il consiste *à compter, à bien peser, à bien distinguer, à bien catégoriser les faits particuliers.* Apparemment que personne avant la génération nouvelle, pas même Bichat, pas même Broussais, ne s'étaient avisés de cela. Que penser alors de ces deux législateurs si vantés?

Mais quelle confiance pouvons-nous avoir en cette génération nouvelle? Fera-t-elle ce que n'ont pu exécuter tant de grands hommes dont les travaux se sont succédé depuis Hippocrate? Certes, ni le génie, ni le labeur, ni le temps n'ont manqué à la médecine, et cependant la base est encore à poser. Que conclure de là, sinon que c'est une science impossible, et que l'on serait bien coupable de continuer cette prodigieuse mystification que l'humanité a subie jusqu'à aujourd'hui? Permis à M. Bouillaud, dont la confiance inébranlable a pu résister à tant de déceptions, d'attendre encore son Messie. C'est pour lui une affaire de foi. Il est beau, de sa part, de s'obstiner à l'accomplissement d'une œuvre dont tant d'épreuves décisives ont démontré l'inanité; mais il ne peut s'empêcher de trouver très-logique, au point de vue humain bien entendu, que d'autres ne partagent pas sa sécurité à cet égard.

Evidemment si la médecine est ce que pense le professeur de Paris, au lieu d'emboucher la trompette et de sonner des fanfares en son honneur, elle devrait se faire petite, ou mieux disparaître tout-à-fait, afin d'obtenir, s'il se peut, le pardon du scandale qu'elle donne depuis deux mille ans.

Nous avons dit en outre que, de l'aveu de M. Bouillaud, les progrès thérapeutiques modernes qu'il glorifie sont encore à l'état problématique.

Passons sur l'étrangeté de ce mot *progrès* appliqué à

une science dont les *fondements* sont *à reconstruire,* et faisons seulement remarquer qu'avant de marcher et d'agir, il faut d'abord exister.

Cette difficulté n'embarrasse pas l'orateur, et il se demande sérieusement ce qu'a gagné la thérapeutique dans ces derniers temps. Malgré les voiles dont elle s'entoure, la pensée de M. Bouillaud n'est pas difficile à saisir.

« Il resterait, Messieurs, une autre question bien grave à juger; car la médecine ne se compose pas seulement de la connaissance ou du diagnostic proprement dit des maladies; elle comprend aussi leur traitement. Il resterait donc à prononcer si les travaux récents n'ont pas été complétement perdus sous ce nouveau point de vue de la médecine. Pour vous mettre à même de porter ce nouveau jugement en toute connaissance de cause, il me faudrait donner à ce discours des dimensions qu'il ne comporte pas. D'ailleurs, Messieurs, aucun de vous ne voudrait se procurer cette satisfaction peu chrétienne, en vérité, de me voir marcher sur les brûlantes cendres que mes pieds rencontreraient presque à chaque pas dans la carrière relative aux diverses méthodes et formules thérapeutiques qui, depuis une douzaine d'années, se partagent ou plutôt se disputent les suffrages des praticiens. Je n'apprendrai rien de nouveau à une partie d'entre vous; et, quant à l'autre partie, ce n'est point ici, mais au lit des malades, qu'elle doit faire son laborieux apprentissage en matière de traitement des maladies.

« Ceux d'entre vous qui me connaissent ne me refuseront pas, j'ose le croire, cette justice, qu'au besoin et dans une occasion convenable, nul sacrifice ne me coûterait pour concourir, selon mes faibles moyens, au triomphe de la vérité en matière du traitement des maladies, comme en tout autre sujet de médecine. Qu'ils soient assez généreux pour se contenter aujourd'hui de cette déclaration de ma part, savoir : que, sous le rapport du traitement des maladies comme sous les autres, la médecine n'est pas restée stationnaire. D'ailleurs, personne plus que moi ne fait des vœux sincères pour que les méthodes thérapeutiques actuellement en discussion soient soumises à l'épreuve d'un examen sérieux, authentique et solennel. »

En vérité, on croit rêver en lisant ces phrases si laborieusement mystiques, et qu'un professeur a prononcées au nom de sa compagnie. Qu'est-ce à dire? Y a t-il réellement progrès en thérapeutique? Oui, répond résolument

l'orateur. Mais quel est ce progrès? Hâtez-vous de nous l'apprendre. — Ah! répond M. Bouillaud, vous me faites là une demande *peu chrétienne, en vérité.* Voulez-vous que je m'engage sur *une arène brûlante?* Ne voyez-vous pas que, *depuis une douzaine d'années, diverses méthodes et formules thérapeutiques se partagent ou plutôt se disputent les suffrages des praticiens? Du reste, je demande que ces méthodes soient soumises à l'épreuve d'un examen sérieux, authentique et solennel.*

Que signifie tout cela en bon français, si ce n'est que M. Bouillaud ne connaît pas de doctrine thérapeutique capable de rallier les esprits, et assez démontrée pour qu'elle puisse se passer d'examen? Tout-à-l'heure du moins il avait le courage de dire que la génération actuelle était sa complice dans ses projets de renversement. Maintenant qu'il s'agit d'une méthode de traitement à proposer, le cœur lui manque; il entrevoit de violentes oppositions; il a peur de l'opinion publique. Voilà, il faut en convenir, un singulier progrès dont on ne peut parler qu'à huis-clos, et pas même devant des collègues, devant des élèves.

Nous sommes donc, pour la thérapeutique comme pour le reste, livrés à l'affirmation pure et simple de M. Bouillaud. L'art de traiter des maladies a suivi la médecine elle-même dans les brouillards de l'avenir. Tel est le résultat extraordinaire des perfectionnements dont Paris a doté la science pendant les cinquante dernières années.

Arrêtons-nous ici : nous n'avons pas le courage de pousser plus loin cette exposition, et encore moins celui de nous livrer à un examen de détail. Avouons-le, le discours de M. Bouillaud est d'une excentricité à déconcerter notre critique. L'orateur a, d'ailleurs, accumulé tant de ruines autour de lui, que nous renonçons, pour l'atteindre, à entreprendre ce prodigieux déblai.

Avant d'entamer une discussion régulière avec ce professeur, il faudrait s'entendre d'abord sur les premiers éléments des études, et ce point fondamental établit entre nous un immense intervalle.

La médecine est pour lui une agglomération de faits; la thérapeutique, une conséquence de la supputation de ces faits.

Pour nous, la médecine est une collection raisonnée d'idées-principes. Un traitement n'est jamais un parti pris d'avance, en vertu d'une moyenne mathématique, mais bien une décision motivée et décidée d'après ces principes.

M. Bouillaud reconnaît seulement comme vrai ce que lui et ses amis ont vu, sans s'apercevoir que cette prétention détruit aux yeux des dissidents l'autorité de son propre témoignage. Nous tenons compte, nous, de tous les faits fidèlement recueillis, de quelque part qu'ils nous arrivent, quelle que soit leur ancienneté.

M. Bouillaud professe un mépris souverain pour l'abstraction. Nous soutenons que sans abstraction les observations particulières encombrent et ne produisent rien. A nos yeux, la première abstraction qui relie un ordre donné de phénomènes dans une formule exacte, est un commencement de science. Chaque progrès est marqué par l'acquisition d'une abstraction analogue. Plus il se trouve d'abstractions dans une science, plus celle-ci se rapproche de l'état parfait. Ces propositions qui révolteraient le professeur de Paris, sont pour nous d'une vérité incontestable.

Enfin, M. Bouillaud n'a pas assez de sarcasmes contre l'ontologie. Dans notre conviction, au faîte d'un système quelconque de connaissances, il y a toujours une ontologie. Là où les phénomènes sont distincts, la cause doit l'être aussi. Tout savant qui a la conscience de ce qu'il fait, cherche, autant que possible, à limiter, à caractériser cette cause dont il étudie les effets; et tant qu'il peut justifier par l'observation les attributs avec lesquels il la conçoit, il fait une ontologie très-légitime. C'est ainsi qu'ont procédé les astronomes, les chimistes, les physiciens. L'attraction, l'affinité, le calorique, etc., sont pour eux des causes d'une nature spéciale, c'est-à-dire des ontologies. Otez ces ontologies, il n'y a plus de but, plus de moyen de coordonner les travaux et de classer les acquisitions; la science ne sera qu'une insipide narration, ou plutôt ne sera plus une science.

Cette dernière position est celle dans laquelle M. Bouillaud s'est placé. Toute tentative pour connaître la cause des phénomènes vitaux est, d'après lui, essentiellement ridicule. La peur du fantastique le tient attaché aux résultats bruts de l'observation par les sens; il passe son temps à les comparer, à les aligner, à les contempler. Or, les combinaisons phénoménales étant infinies, il s'ensuit que le travail est toujours à recommencer: de-là cette nécessité de démolitions et de reconstructions dont le besoin se fait incessamment sentir.

Grâce à Dieu, la médecine depuis long-temps a été comprise d'une manière bien différente. On s'est servi

de l'abstraction pour distinguer ce qu'il y a de constant derrière ces aspects divers ; on les a rattachés ainsi à une cause fixe, et on a pu en suivre les variations sans perdre le fil de l'identité. L'abstraction, séparant l'utile et l'essentiel de tout le reste, a remplacé le nombre par la qualité, le fait multiple par l'idée synthétique et unifiante. Il en est résulté des valeurs peu encombrantes et d'un maniement aisé, avec lesquelles les hommes de génie ont établi les principes constitutifs. Ce sont ces principes, héritage intellectuel se transmettant d'âge en âge, qui donnent à notre science une existence réelle; c'est par eux qu'elle a un point de départ immuable, une lumière pour la guider dans sa voie ; ce sont eux qu'elle présente comme garantie morale de sa pratique.

Nous demandons pardon au lecteur de l'avoir fait rétrograder jusqu'à ces éléments vulgaires; cela était indispensable pour lui donner à comprendre ce que nous n'avons pas pu dire. Il s'explique très-bien maintenant la généalogie des opinions insolites exposées plus haut, et l'assurance avec laquelle M. Bouillaud jette ses étonnants démentis à la face du monde médical.

La Faculté de Paris, toutefois, doit être secrètement disposée en faveur de semblables idées; car elle n'a fait entendre aucune protestation au sujet de ce qui a été avancé en son nom, dans la séance d'ouverture. L'orateur connaissait son auditoire de longue main; il est homme de tact et d'esprit. Certainement il n'a pas dépassé les limites d'une tolérance dont il sait les sympathies et les répulsions. D'ailleurs son discours a été accueilli avec les plus vifs applaudissements. Ce devait être un curieux spectacle que de voir cette assemblée, professeurs et élèves, se séparer pour aller poser la première pierre de l'édifice médical, pour chercher un moyen de traiter les maladies qui se puisse avouer publiquement, tout en s'associant à l'ovation triomphale dont la médecine *exacte* et *mathématique*, inventée à Paris dans ces dernières années, venait d'être l'objet. Nous nous plaisons à croire cependant que plus d'un auditeur, en présence de ce mélange incroyable d'exaltation et de dénigrement, a pu se défendre de l'une et de l'autre, et voir assez clairement dans sa conscience pour y reconnaître que notre science

.... n'avait pas mérité
Ni cet excès d'honneur, ni cette indignité.

A. J.

Rapport du Dr Nivet *sur les opuscules adressés à l'Académie de Clermont-Ferrand par* MM. Lordat *et* Kühnholtz, *de Montpellier.*

Dans l'intérêt de nos idées et de nos lecteurs, nous tenons à faire connaître, dans ce journal, l'état de l'opinion au sujet des points fondamentaux actuellement contestés en médecine. M. Nivet avait à s'expliquer sur la valeur de diverses brochures envoyées par MM. Lordat et Kühnholtz à la société dont il est membre. Il a porté son jugement sans craindre de se mettre en opposition avec les partisans de ce qu'on appelle aujourd'hui *la doctrine la plus généralement adoptée.*

M. Nivet est élève de Paris; il a, par conséquent, vu toutes les splendeurs de l'école anatomo-pathologique. Voici pourtant comment il la caractérise :

« Après avoir répudié les observations écourtées des anciens, elle s'est mise à travailler sur nouveaux frais; elle accumule des matériaux, en attendant qu'un homme de génie vienne les mettre en œuvre pour reconstruire l'édifice médical; elle étudie les faits et traduit en chiffres les résultats de ses expériences. Nous lui reprocherons de n'avoir pas de système et d'abuser de la statistique médicale. »

M. Nivet est également explicite dans son adhésion à l'école de Montpellier.

« Nous croyons, avec l'école de Montpellier, que, dans le corps vivant, il existe une partie inerte, soumise aux lois de la physique et de la chimie inorganique, et un principe immatériel qui modifie, régularise et vivifie la matière. Ce principe immatériel se compose de l'âme intellectuelle et du principe vital (1).

» L'âme intellectuelle embrasse tous les actes dont nous avons la conscience. La sensation, la perception, le jugement, la détermination, la volonté, les passions, les besoins, les idées, font partie de son domaine.

» La force vitale préside aux fonctions qui s'exécutent à l'insu du *moi*, et qui ne reçoivent que d'une manière indirecte ou éloignée l'influence de la volonté. La circulation, la respiration, la digestion, les sécrétions, l'absorption, la nutrition, sont soumises à son empire. »

M. le rapporteur arrive, plus tard, à l'examen d'un débat connu parfaitement de nos lecteurs, et qui s'est élevé à propos d'une phrase que M. Peisse a écrite dans la préface de sa traduction des Fragments de philosophie de M. William Hamilton.

« L'école de Montpellier, dit M. Nivet, a récusé également le jugement porté par l'éditeur d'Hamilton, et la discussion provoquée par l'œuvre de ce publiciste nous a valu deux ou trois feuilletons de M. Peisse, deux opuscules de M. Lordat et une lettre de M. Kühnholtz. Ces ouvrages sont écrits avec esprit et talent; mais nous trouvons que ceux des professeurs de Montpellier l'emportent par la logique. Aussi M. Peisse est-il obligé d'avouer que son attaque a été exagérée; et l'adverbe restrictif qu'il a ajouté dans l'une de ses lettres détruit en grande partie la valeur de ses premières assertions.

(1) Il est bon de faire observer que les dogmes de l'école de Montpellier ne sont pas fondés sur la notion de cette immatérialité. La nature substantielle de l'âme est une question extrà-médicale; celle du principe vital peut sans inconvénient rester indécise. (*N. des Rédact.*)

» L'école de Montpellier avoue avec orgueil qu'elle s'occupe de philosophie et de métaphysique ; mais elle prétend, avec raison, que la médecine-pratique a toujours été le point de départ de ses théories. »

Il va sans dire que les deux médecins de Montpellier ont été nommés par acclamation membres correspondants de l'Académie de Clermont-Ferrand.

Nous l'avons toujours pensé, la plupart des opposants au vitalisme professé à Montpellier ne le connaissent pas. Un peu d'étude ferait disparaître beaucoup de préjugés et amènerait bien des rapprochements. Puissent les nombreuses manifestations sympathiques qui s'élèvent en faveur de cette doctrine suggérer, enfin, l'idée que peut-être la chose vaut qu'on l'examine. Le vitalisme demande seulement à être entendu ; une fois ce point acquis, on sera près de s'accorder.

Prohibition de l'arsenic. — Commission instituée pour l'examen de cette question.

On lit ce qui suit dans le *Moniteur* du 30 novembre dernier :

« Des procès tristement fameux ont, depuis quelques années, appelé l'attention du public sur la dangereuse facilité avec laquelle l'acide arsénieux et quelques autres préparations arsenicales sont souvent livrés à des mains criminelles ou imprudentes. L'administration ne pouvait rester indifférente à de tels avertissements : aussi a-t-elle examiné avec le plus grand soin les diverses propositions qui ont été faites pour rendre impossibles ou au moins extrêmement difficiles les erreurs et les méprises que peuvent favoriser les caractères extérieurs de l'acide arsénieux du commerce. L'Académie royale de médecine, l'Ecole de pharmacie, le Conseil de salubrité, le Comité consultatif des arts et manufactures ont déjà donné leur avis à ce sujet ; mais il restait à examiner la question de savoir jusqu'à quel point l'emploi de l'acide arsénieux est indispensable à la médecine et à l'industrie. M. le Ministre de l'agriculture et du commerce a cru devoir confier l'examen de cette question à des hommes dont le nom fait autorité dans les sciences, ou qui exercent les principales branches d'industrie dans lesquelles l'acide arsénieux est particulièrement employé ; il a pris à cet effet l'arrêté suivant :

« Art. 1er. Il est formé une commission spéciale pour examiner la question de savoir si la vente de l'acide arsénieux peut être prohibée, d'une manière absolue, sans inconvénient grave pour la médecine et l'industrie.

« Art. 2. Sont nommés membres de ladite commission : Messieurs Gay-Lussac, pair de France, président ; Roard, membre du Comité consultatif des arts et manufactures ; Dumas, de l'Académie des sciences ; Payen, de l'Académie des sciences, Orfila, doyen de la Faculté de médecine ; Yvart, inspecteur général des Ecoles vétérinaires ; Bussy, professeur à l'Ecole de pharmacie ; vicomte de Ruolz, fabricant ; Lemire, fabricant ; Meilheurat, directeur des affaires criminelles au ministère de la justice ; Senac, directeur du commerce intérieur et des établissements sanitaires.

« Le chef du bureau sanitaire au ministère de l'agriculture et du commerce remplira les fonctions de secrétaire. »

Cet article du journal officiel nous suggère des réflexions de

deux sortes; les unes portant sur ce qui est déjà fait, les autres sur ce qu'on peut attendre de la commission nouvelle.

Nous ignorons les résultats des premiers travaux dont parle le *Moniteur;* mais puisque le Gouvernement cherche à s'éclairer relativement aux conséquences de la prohibition de l'arsenic, il est permis de croire que pas une des propositions dont il est nanti n'a été jugée admissible. Nous attendions mieux de la fécondité de l'Académie royale de médecine et des autres corps savants de Paris consultés à cet effet. Il nous paraît qu'en mettant des entraves à la vente de l'arsenic, on pourrait, aussi bien qu'en l'interdisant tout-à-fait, diminuer les chances des accidents et des crimes. Et, par exemple, une combinaison fort simple analogue à la suivante serait à nos yeux capable d'atteindre le but: Dans chaque chef-lieu d'arrondissement, deux individus seuls, d'une capacité et d'une moralité éprouvée auraient le droit de vendre de l'arsenic. L'un le délivrerait aux industriels d'après un bon signé par le maire de leur commune; l'autre, aux malades sur l'ordonnance d'un médecin connu. Ce dernier débitant serait nécessairement un pharmacien. Tous les deux, délégués par l'autorité et dépendant d'elle pour cette partie de leur commerce, offriraient par leur responsabilité une grande garantie, et en même temps fourniraient un moyen facile de remonter à la cause des événements fâcheux. Il serait bon aussi d'ajouter à l'efficacité de ces mesures, en décidant que l'arsenic ne pourra être livré à la consommation qu'après avoir subi un mélange (aisé d'ailleurs à imaginer) qui lui donnerait une couleur différente et une saveur caractéristique, avertissement, dont, en l'état, sont privés les imprudents et les victimes. Dans tous les cas, nous trouvons que le Gouvernement songe bien vite à la suppression absolue. Cette suppression tranche la difficulté et ne la dénoue pas. Il y a là quelque chose de brutal et un aveu d'impuissance peu digne d'une nation intelligente comme la nôtre. D'ailleurs, comme nous l'avons fait pressentir, la proscription de l'arsenic serait elle-même inhabile à empêcher tous les malheurs, et nous sommes convaincus qu'il existe des moyens plus conciliants à l'aide desquels on obtiendrait des résultats aussi efficaces, sans priver l'industrie et la médecine des services que cette substance leur rend journellement.

Si maintenant nous jetons un regard sur la composition de la commission nouvelle, nous trouvons que l'industrie doit s'en trouver fort satisfaite. Elle est en bonnes mains, et ses intérêts seront convenablement sauvegardés. La médecine peut-elle se montrer également rassurée? Cela nous paraît bien difficile. Sur douze voix elle n'en a qu'une, et c'est celle de M. Orfila. M. Orfila, on le sait, est plus chimiste que médecin; ses études et sa pratique médico-légale lui ont souvent montré le poison et peut-être jamais le médicament. D'ailleurs, l'arsenic lui a causé bien des ennuis. Ce n'est pas trop s'avancer que de supposer dans l'honorable doyen de la Faculté de Paris des dispositions peu favorables à l'égard de cette substance. Nous concluons donc, sans hésiter, que la question médicale de la prohibition absolue risque d'être mal étudiée. Elle doit être débattue par de véritables médecins. La commission que le Gouvernement vient de nommer étant incompétente à ce point de vue spécial, nous la considérons comme incapable de résoudre une partie du problème dont on l'a chargée.

— Dans sa séance annuelle du 17 décembre, l'Académie de médecine de Paris a décerné une médaille de 300 fr. à M. Alquié, agrégé à la Faculté de Montpellier. La question du concours traitée par M. Alquié était la suivante : « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous leurs différents rapports. »

— La santé de M. le professeur Broussonnet, dérangée pendant quelques jours, est aujourd'hui complétement rétablie. Notre spirituel et savant collaborateur reprendra bientôt ses travaux, un moment interrompus. MM. les élèves et nos abonnés apprendront avec plaisir cette heureuse nouvelle.

Académie de Montpellier. — Faculté des Sciences.

CHAIRE VACANTE.

AVIS.

Par sa lettre du 14 novembre courant à M. le recteur de l'Académie, M. le ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique, grand-maître de l'université, ordonne que la CHAIRE DE PHYSIQUE à la Faculté des Sciences, vacante par la retraite de M. J.-D. GERGONNE, soit incessamment remplie.

Aux termes des statuts et réglements universitaires, la nomination à la Chaire vacante doit être faite par M. le ministre de l'instruction publique entre quatre candidats au plus, dont deux doivent lui être présentés par la Faculté elle-même, et les deux autres par le conseil académique de Montpellier.

En conséquence, MM. les aspirants à la candidature sont invités à faire parvenir leurs titres, franc de port, au doyen de la Faculté des Sciences, d'ici au 31 mars prochain inclusivement. Les pièces à fournir sont ;

1º Un acte de naissance dûment légalisé, constatant que le postulant est Français et âgé de trente ans au moins, ou une dispense d'âge de M. le ministre ;

2º Si l'aspirant réside hors du ressort de l'académie de Montpellier, un certificat de bonne vie et mœurs, délivré par le recteur de l'académie dans le ressort de laquelle il a son domicile de fait ;

3º Le diplôme de *docteur ès-sciences.*

Indépendamment de ces pièces qui sont de rigueur, MM. les aspirants auront soin de faire connaître :

1º La nature et la durée de leurs services dans l'enseignement ;

2º Les ouvrages ou mémoires qu'ils peuvent avoir publiés, et les découvertes qu'ils auront faites ;

3º Les titres et conronnes académiques qu'ils peuvent avoir obtenus.

Le Doyen de la Faculté des Sciences délivrera à MM. les aspirants un récépissé de toutes ces pièces, qui leur seront exactemnt renvoyées après les présentations.

Vu par le Recteur de l'Académie,
THÉRY.

Le Doyen de la Faculté des Sciences,
FÉLIX DUNAL.

— Dans sa retraite si dignement acquise par de longs et signalés services, M. Gergonne, notre ancien recteur, a conservé le titre de professeur honoraire de la Faculté des sciences.

L'un des rédacteurs principaux :
A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Discours d'ouverture

du COURS DE PHYSIOLOGIE fait à la Faculté de Médecine de Montpellier,
dans l'Année Scolaire 1844—45,

PAR M. LE PROFESSEUR LORDAT.

Proposition d'une FÊTE MÉDICALE JUBILAIRE pour l'année 1850 à l'instar des Solennités à grande distance célébrées par les Anciens.

MESSIEURS,

Les Fêtes Solennelles périodiques à de longs intervalles, célébrées dans l'Antiquité, m'ont paru de puissants moyens de progrès intellectuels dans l'ordre social. Sans cesse pénétré du désir de voir les idées fondamentales de la Science de l'Homme s'étendre et se développer, je me suis imaginé que des célébrations animées d'intentions pareilles pourraient être aussi profitables à l'accroissement des pensées dans l'ordre médical.

Déterminer l'esprit intrinsèque de ces Solennités ; exprimer le vœu d'en voir établir une analogue dans l'Ecole Médicale de Montpellier : voilà le sujet de cette première réunion.

Les Fêtes dont je veux vous entretenir ne sont pas les féries soit religieuses, soit nationales, soit politiques, qui se renouvelaient tous les ans à pareille époque, et dont le but était d'entretenir une croyance, un sentiment, un souvenir, étroitement liés ou à la morale ou au patriotisme. Dans ces institutions, il ne s'agissait pas d'avancer, mais seulement de ne point reculer. On ne prétendait pas perfectionner ; on se contentait de faire en sorte qu'il n'y eût pas de dégénération.

Ce n'était pas là l'esprit essentiel des fêtes célébrées à

de grandes distances, et accompagnées de jeux publics, de cérémonies, de pompes. Je crains que le savant encyclopédique Jaucourt n'ait méconnu le vrai but des Jeux Périodiques de la Grèce et de Rome, quand il a dit que ces institutions « devaient être considérées comme » des spectacles donnés aux peuples pour un délasse» ment, ou pour leur fournir l'occasion d'honorer leurs » Dieux. » — Il est impossible de croire que les Jeux Isthmiens, les Néméens, les Pythiens, les Olympiques, célébrés avec tant d'éclat, fussent seulement des divertissements, ou des pèlerinages de dévotion : leur but essentiel était fort différent. Sans doute les sociétés politiques qui veulent se conserver, font en sorte que, dans les grandes actions, les citoyens rendent hommage à la Providence, lui demandent son inspiration, sa direction, son approbation. Sans doute elles savent que pour attirer une multitude et la retenir, il importe de l'intéresser par les sens. Mais le spectacle et l'acte religieux étaient des moyens auxiliaires, et non des fins.

Le besoin de se recueillir, de s'adresser à la cause première, et de suspendre les travaux corporels auxquels nous sommes condamnés, se renouvelle trop souvent, pour que la satisfaction en puisse être différée deux ans, une olympiade, un lustre, dix, vingt années, à l'instar des grands jeux de la Grèce.

Les actes religieux publics, soumis à une liturgie légale, sont formulés suivant un rituel invariable. L'histoire des jeux publics nous fait voir que les formes et les modes en furent variés successivement aux diverses périodes, comme le voulaient les besoins de la Société et les degrés de la Civilisation. Au commencement, ils consistaient en des disputes gymnastiques qui exigeaient une grande force musculaire. Dans la suite le Pentathle

fut mis en honneur, et annonça que la nation tenait autant à l'adresse et à l'habileté qu'à la force matérielle. Plus tard sont venus les exercices équestres, qui ont donné une nouvelle direction à la tactique militaire. Les exercices de l'esprit ont eu leur tour. La Musique, la Poésie, l'Eloquence s'y sont montrées soit officiellement, soit par occasion, comme nous le prouvent les Vies de SOPHOCLE, de SIMONIDES, de PINDARE et d'HÉRODOTE.

N'est-il pas clair que, dans cette suite de solennités périodiques à de grands intervalles, il s'agissait de hâter le développement des facultés humaines, et de mettre en évidence et au profit de la société les aptitudes naturelles des individus?

Il fallait favoriser la configuration des membres, l'accroissement de la force corporelle, la justesse et la prestesse des synergies musculaires, la rectitude des opérations mentales; et faire en sorte que des âmes idolâtres de la patrie considérassent la gloire comme le plus grand des biens. Tout était réglé, dans ces fêtes, pour que le plaisir fût un perfectionnement, et que la Religion fût un attrait.

Une des solennités les plus graves de l'Antiquité, une de celles où l'intérêt de la civilisation l'emportait le plus sur le plaisir, c'est le Jubilé des Juifs, tel qu'il avait été primitivement institué. Il ne s'agissait pas moins que de dissoudre et de recomposer la République tous les cinquante ans, et d'en rétablir tous les membres dans les conditions d'égalité, d'indépendance et de fraternité où le Législateur avait placé tous les citoyens (1). C'était, en quelque sorte, prendre au sérieux ces grotesques

(1) Voyez ce que dit sur cette matière M. le Docteur SALVADOR, dans son Histoire des Institutions de MOÏSE et du Peuple Hébreu, T. I[er], chap. II.

Saturnales que les Romains ont ensuite solennisées tous les ans pendant quelques jours, en manière de jeu.

Mais, me direz-vous, le Jubilé Juif, qui rappelle la nation à l'état où elle était quand elle venait d'être formée, peut-il être considéré comme un moyen de progrès? Un retour à des institutions primitives que le temps et la civilisation avaient modifiées, transformées, abolies, ne doit-il pas être appelé une véritable rétrogradation?

Deux réponses réfuteront cette objection. Souvenons-nous que, dans l'intention du Législateur, la constitution de la société politique venait *d'en haut*, et que par conséquent elle était parfaite. Aspirer à la perfectionner aurait été un sacrilége. Qu'ont pu faire les générations successives sur cette constitution? Elles n'ont pu qu'en méconnaître l'esprit, en enfreindre les lois, en relâcher les liens. Quand on force les citoyens à rentrer sous la règle primitive, on leur ferme le passage des fausses routes, et on les oblige à reprendre la voie légitime. Or, la régénération d'une constitution dégradée n'est-elle pas un véritable progrès?

En second lieu, le Jubilé des Hébreux ne consiste pas seulement dans le rétablissement des formes visibles de la société politique. Le savant Joseph de Voisin, auteur d'un Traité du Jubilé, reconnaît que, chez les Juifs tout comme chez les Chrétiens, cette solennité a son corps et son esprit. Le Législateur ne se contente pas de formules extérieures: la disposition interne y est encore plus nécessaire. Entre diverses conditions intimes, on trouve un précepte qui, traduit avec soin de la langue sainte, exprime une *forte application à l'*Intelligence. Cette règle intrinsèque du Jubilé est donc l'obligation de caver plus que jamais dans la Loi Divine. D'après

cela, que peut être l'application *à l'Intelligence*, si ce n'est le talent et la volonté de distinguer l'effet d'avec la cause, le vrai d'avec le faux, le juste d'avec l'injuste, la beauté d'avec la laideur, le désirable d'avec le détestable? Et cette recherche est-elle autre chose que le progrès?

Aussi, quelle que fût dans cette solennité la rétrogradation par rapport aux formes extérieures de l'Etat, l'Autorité n'a jamais eu la pensée de comprimer les progrès naturels de la Civilisation. Loin de-là, elle a toujours établi des écrivains publics qui étaient chargés de rédiger les événements, ses propres actes remarquables, les idées nouvelles utiles à la République, les pensées morales, philosophiques, poétiques; et pour les conserver plus sûrement, elle les a annexées aux lois de Moïse: c'est ce qui forme cette belle collection que l'on nomme la Bible, ou le Vieux Testament.

Vous pouvez vous apercevoir que, comme je l'ai avancé, les Solennités à grands intervalles avaient un but différent de celui des Fêtes annuelles; que ce but était de hâter le développement de l'Intelligence nationale, et que le moyen était d'introduire une sorte d'émulation entre les périodes contiguës.

La Solennité *civilisatrice* qui a été imaginée suivant la base la plus large et d'après les motifs les plus évidents, c'est celle des *Jeux Séculaires* que les Romains célébraient, disaient-ils, d'après les oracles renfermés dans les livres sybillins, ou plutôt d'après les ordres des *Decemviri Sacrorum* sollicités par le Sénat.

Quel en a été le but? C'a été d'engager tous les membres de la nation à considérer la position actuelle de l'*Etat*, à contempler les avantages qu'il possède, à se pénétrer des raisons qu'ils ont de l'aimer avec orgueil, à étudier attentivement les perfectionnements dont il est

susceptible, et à s'adresser aux mêmes sources d'où il a obtenu tant de biens.

Ceux qui ont conçu la pensée de cette Fête, ont voulu que personne ne s'y rendît étranger. Les préparatifs en ont été commencés plusieurs années d'avance. Lors des Jeux Séculaires célébrés sous AUGUSTE, certaines Odes qui devaient y être chantées avaient été faites cinq ans à l'avance (1). Tout le monde savait, d'après une proclamation, que cette Solennité devait être incomparable pour chacun; puisque, dans l'ordre le plus commun, celui qui va la voir ne peut pas se vanter d'en avoir vu une semblable, ni se flatter d'en contempler une autre future. Il est probable que le Législateur n'ignorait pas qu'il existe des centenaires, et qu'il n'est pas impossible qu'un homme ait vu deux Fêtes Séculaires: mais les longévités de ce genre sont assez rares pour qu'il lui ait permis de ne pas s'en souvenir alors. D'ailleurs, l'intervalle de ces Jeux était de 110 ans. Or, la durée de M. DES QUERSONNIÈRES est encore bien plus rare que celle de FONTENELLE. Ainsi, quand les crieurs publics annonçaient par tous les lieux de la ville, à son de trompe et en cérémonie, qu'il s'agissait d'une Fête que personne n'avait jamais vue et ne devait plus revoir, il y avait *certitude morale* que la proclamation ne serait pas démentie.

Pendant trois nuits et trois jours, le peuple, obéissant à un devoir religieux, entendait, voyait, touchait tout ce que Rome avait acquis durant le siècle qui venait de s'écouler, et présentait ce que le passé lui promettait pour l'avenir, jusqu'aux vœux séculaires prochains. Il admirait les effets matériels de l'aisance générale, l'évolution

---

(1) Telle est l'Ode 21e du Premier Livre d'HORACE.

des Intelligences, l'habileté croissante des exercices gymnastiques de la Jeunesse, les objets précieux gagnés par la victoire et employés à la décoration des triomphes, les témoignages de l'amour le plus tendre pour la Patrie, manifesté par les trophées des vainqueurs et par les cénotaphes des victimes. Il écoutait avec volupté ce que les formules liturgiques des Prêtres, les Hymnes, les Chants religieux racontaient sur les faits dignes de mémoire, faits dont l'Autorité donnait tout l'honneur à la Providence Divine, soit que les Dieux parussent avoir agi directement, soit qu'ils fussent censés avoir inspiré aux hommes les actions vertueuses qui rendent les nations prospères. Ainsi, cette immense population s'imprégnait, pendant ces trois singulières journées, de sensations insolites de toutes les sortes; d'idées de grandeur, de beauté, de perfection; de sentiments de dignité, de vertu, de devoir, de gloire, et d'un enthousiasme patriotique: sensations, idées, sentiments qui, dans les grandes âmes, devaient aller jusqu'au sublime.

Nous ne sommes pas assez heureux pour posséder le protocole de ces Fêtes, les procès-verbaux des actes qui se sont passés, le récit exact des circonstances de ces mémorables événements. Le temps nous a dérobé des détails qui auraient agrandi et perfectionné l'histoire de la Civilisation, et qui, sous certains points de vue, auraient pu nous servir de modèle.

Heureusement quelques Odes exécutées à la solennité de ce genre qui fut célébrée sous Auguste, peuvent nous donner une notion de la pensée qui avait dirigé le Législateur. Plus nous manquons de documents historiques, plus il nous importe de fouiller dans ces fragments toutes les idées qu'un écrivain plein de goût, aussi Philosophe que Poète, a contractées dans ces chants.

Vous connaissez tous le *Carmen Seculare* d'Horace, et les deux Odes qui en sont comme les introductions, savoir : la 21e du livre Ier, et la 6e du livre IV. Je ne veux attirer votre attention que sur le *Carmen* lui-même, qui est la partie où nous pouvons trouver le plus d'instruction par rapport à l'objet essentiel de cette pompe. Les deux autres pièces, qui sont accessoires, semblent se rapporter plus à l'Art Lyrique et aux convenances religieuses et rituelles, qu'aux idées politiques.

Malgré la brièveté du *Carmen*, il est aisé d'y voir un assez grand nombre d'idées, pour qu'il soit permis de le regarder comme la récapitulation de la Fête. Cet hymne est exécuté par deux chœurs, qui chantent tantôt ensemble, tantôt en dialogue ; il a dû être chanté le soir du troisième jour, comme clôture de la solennité. Les chanteurs sont un certain nombre d'adolescents des deux sexes, tirés des familles les plus distinguées de la ville. Par leur âge, leur naissance et leurs qualités personnelles, on peut les considérer comme les représentants de la Rome future, qui prennent possession de l'héritage de la Rome mourante.

Cette intéressante génération s'adresse à Phœbus et à Diane, qui sont ses directeurs invisibles, ses Divinités protectrices. Souvenez-vous que ce n'était pas alors une foi factice, pareille à celle que nous nous donnons un instant au théâtre : c'était une foi sérieuse et réelle. Les croyants acceptaient ces Divinités comme des puissances personnelles, telles que les Mythes Théologiques les leur avaient représentées. Les hommes instruits, privés de toute Religion révélée, mais plus ou moins imbus de quelques-unes de ces notions appelées collectivement *la Religion Naturelle*, ces hommes ont considéré Apollon et sa Sœur comme les aptitudes providentielles dont

nous sommes doués, et que des inspirations divines développent, lorsque nous avons la bonne intention de les invoquer. La Diane d'Ephèse est la cause en vertu de laquelle nous acquérons tous les faits naturels dont nous avons besoin; Phœbus, le chef des Muses, est l'intelligence qui nous rend propres à tirer des faits toutes les idées qui constituent la pensée humaine.

Le premier vœu des représentants de la génération naissante est *pour la prééminence* générale de Rome.

Pour mériter cet avantage, il faut que la population de la ville soit abondante et vigoureuse, et que les lois récentes relatives au lien conjugal soient fidèlement observées.

Mais la population ne pourrait pas être florissante, si la Providence ne donnait pas des mœurs à la jeunesse, de la probité et des vertus à toute la nation, et n'assurait pas un repos honorable à la vieillesse. Ce sont là des sources de prospérité, de véritable richesse et de lustre pour la République.

Rome a vu que les Parques avaient été fidèles aux destinées qu'elles lui avaient prédites; il ne lui reste à demander autre chose, sinon que les événements futurs soient d'accord avec les passés.

Le Chœur total implore les Dieux pour les fruits de la terre, pour les bestiaux, pour la sanité de l'air et des lieux. C'est une manière de faire sentir combien l'agriculture et l'économie rurale sont nécessaires à la prospérité de l'Etat, vérité trop souvent oubliée chez les nations guerrières.

Les prières les plus politiques sont de demander pour la jeunesse un esprit d'ordre, de subordination, de convenance, de piété filiale envers l'Etat, qui fera contraste avec la turbulence, la licence, l'indiscipline des der-

nières années de la République Romaine. Le Chœur considérant que Rome doit sa naissance à la sagesse, à la piété d'un Prince Troyen, à la docilité, aux bonnes mœurs, à la bonne conduite de ses compagnons, supplie que la génération naissante soit animée de pareils sentiments, et qu'elle sente tout ce qu'elle doit au Chef de l'Etat.

Les effets d'un ordre de choses qui permet à la Bonne-Foi, à la Paix, à l'ancienne Pudeur, à l'Honneur, à la Vertu, depuis si long-temps chassées, de redescendre dans l'Empire et de le combler de biens, sont que les Mèdes, les Scythes, les Indiens, autrefois si fiers et si hostiles, redoutent maintenant la puissance romaine, craignent ses haches, et attendent ses lois avec soumission.

Une strophe est employée pour rappeler au Dieu du jour, au chef des Muses, au souverain des Intelligences, les services qu'il rend à l'Humanité souffrante :

Qui salutari levat arte fessos
Corporis artus.

Comme l'Etat peut avoir des besoins latents qui n'ont pas été formulés, le Chœur prie les Dieux d'accorder à Rome tout ce qui peut la rendre florissante jusqu'au siècle futur, en attendant que ces besoins soient mieux exprimés. Enfin, il demande qu'à chaque siècle l'Empire acquière de nouveaux avantages.

Le succès de la solennité paraissait si assuré, qu'en terminant cet Hymne, chaque chanteur dit qu'en rentrant dans sa vie privée, il a « la ferme espérance que JUPITER » et tous les autres Dieux ont entendu les vœux du » Chœur, et ont eu le même sentiment pour l'Empire. »

La persuasion de l'efficacité de la fête est une circonstance trop digne de remarque, pour que je ne vous prie

pas d'en déduire les conclusions les plus naturelles. La solennité n'est donc pas regardée comme un spectacle destiné à donner des impressions vives à un peuple qui s'ennuie depuis la clôture du temple de Janus; elle est, dans l'opinion des instituteurs, un moyen de progrès et de perfectionnement dans le Code, dans l'administration générale, dans les mœurs, enfin dans toute la civilisation.

Voilà ce qu'ont fait les hommes d'état, les législateurs, pour imprimer aux nations des secousses æsthétiques capables d'accroître leur valeur et leur bien-être.

L'Art politique est-il le seul qui mérite de pareils encouragements? Est-il le premier des Arts? Si vous le demandez à l'Humanité, la réponse sera négative; car elle fixe les rangs d'après ses besoins. Avant de rendre l'homme citoyen et heureux, il faut qu'il possède la santé du corps et de l'âme.

L'Art salutaire, pour parler comme Horace, est donc le premier des Arts humains par rapport aux nécessités naturelles. Si vous considérez la place qui lui convient sous le rapport de la dignité, vous n'oserez le mettre au-dessous d'aucune des connaissances qui ne descendent pas directement du Ciel, puisque vous ne pouvez désigner dans la création rien qui égale l'homme tout entier, l'homme tel qu'il est étudié dans cette Ecole. Il n'est pas moins digne d'encouragement, puisqu'il n'en existe pas de plus difficile, ni par l'étendue et la variété de son sujet, ni par la profondeur et l'abstrusion de son objet.

Les individus qui, par état, se livrent à l'étude de l'Homme dans l'intention de trouver les bases de l'Art salutaire, forment une société distincte. Je l'appellerais la *Cité Médicale*, au même titre que le grand Evêque d'Hippone avait distingué la Cité de Dieu d'avec la Cité

du Monde. Or, dans cette confédération intellectuelle et anthropologique, je m'attache surtout à l'Ecole où j'ai reçu la naissance scientifique, où je suis depuis longtemps ouvrier, et où mes collaborateurs fermeront bientôt mes yeux. Je ne suis occupé que de sa prospérité. On a reproché aux Romains de préférer leur ville éternelle à tout l'Empire ; pardonnez-moi si mon fanatisme, égal au leur, me porte à ne voir de tout le monde médical que la ville qui en est à mes yeux la Métropole.

Oui, je demande pour elle et pour l'Art qu'elle cultive, conserve et perpétue, une Solennité périodique à grandes distances, pareille à celles qui ont été employées pour les progrès de l'Art Politique? Ne croyez pas que je prétende proposer un appareil aussi éclatant, aussi pompeux, aussi dispendieux que ceux auxquels je fais allusion. Non, je désire que l'Art Salutaire demeure dans la sphère modeste qu'il avait choisie dans son origine; je désire que, mu par la philanthropie comme ce doux JAPIS, de VIRGILE, était mu par la piété filiale, l'Art Salutaire préfère à une carrière brillante et triomphale, une retraite où se trouvent des vérités utiles et peu connues :

« ... *Et mutas agitare inglorius artes.* »

Je voudrais donc une solennité instructive et agréable, sans fanfare ni éblouissement ; une fête de l'esprit et du cœur, et non une réjouissance bruyante capable de bouleverser les sens.

Nous concevons la possibilité d'une solennité intellectuelle, savante, accélératrice, æsthétique, monumentale, et, quand il en sera temps, on pourra vous en présenter des programmes sujets à discussion ; mais, pour le moment, arrêtons-nous sur l'esprit des besoins actuels.

Le plus grand service que notre Ecole puisse rendre à la République Médicale, c'est de proclamer ce qu'elle a fait dans l'espace de sept ou huit cents ans, pour répondre à l'appel de notre Maître HIPPOCRATE, c'est-à-dire, d'apporter le résultat de ses recherches sur la *Nature Humaine*. Elle a travaillé avant et autant que les autres Ecoles sur les éléments matériels de cette Nature; mais il n'en est aucune qui en ait étudié les éléments invisibles avec autant de constance, de labeur et de succès. Comme l'Art Salutaire ne mérite ce nom que lorsqu'il est vivifié par la connaissance de tout le Dynamisme Humain, un objet essentiel de notre solennité doit être de professer la nécessité d'une recherche exacte de toutes les relations qui existent entre les faits visibles et tangibles, et les causes métaphysiques d'où ils proviennent. Ce rapport de causalité est propre à tout anoblir. Cette heureuse idée n'est pas de moi; elle appartient à l'Auteur du *Carmen seculare*. Les prières qu'il fait pour l'Art Salutaire ne sont point adressées à ESCULAPE, qui est l'emblème des faits concrets et le modèle du métier, mais bien à son Père, qui était l'auteur de la Science et de l'Art qui en découle, comme il était le chef de toutes les Muses, *acceptusque novem Camœnis*.

Les fêtes que je propose doivent être séparées par de grandes distances.

Je n'entends certainement point méconnaître l'utilité des réunions cérémonieuses académiques, telles que les séances publiques annuelles et les éloges prononcés soit sur la tombe du héros, soit dans une assemblée, soit dans l'inauguration de ses images. Ces institutions ont été sans doute imaginées d'après des intentions pareilles à celle que j'exprime. Mais elles sont loin d'atteindre le but. Les Comptes - rendus des rentrées solennelles ne

peuvent énoncer que les acquisitions de l'année précédente : or, ces acquisitions sont toujours des infiniment petits, parce que, dans l'état actuel de la Civilisation, les progrès dans la région des sciences abstraites sont inappréciables. Il en arrive qu'elles sont négligées, oubliées. Cependant, après un grand nombre d'années, les différentielles forment une quantité assignable, et notre intérêt, comme celui de la Science, est que l'intégrale en soit déterminée.

Les panégyriques médicaux sont rarement instructifs. Les bienséances du genre exigent que tout soit pour le défunt, et que la Science lui prête sa considération, lorsqu'elle ne lui doit aucune reconnaissance.

On ne veut pas que l'Orateur distingue les qualités personnelles du héros d'avec les services que nous pouvions attendre de lui. Les Elèves qui n'ont reçu d'autre instruction que celle qu'il leur a donnée, prétendent que le monde médical le pleure comme eux, quoique ce monde ne lui doive pas la moindre vérité nouvelle.

Les éloges solennels n'ont pas seulement le défaut de manquer de véritable instruction, mais encore ils ont celui de favoriser un vice nuisible : je veux parler de ce que l'illustre Anne-Marie SCHURMANN appelait l'*Idolâtrie Littéraire*, c'est-à-dire, une telle admiration pour un auteur que l'adorateur en devient l'Apôtre et le Champion envers et contre tous. Ce fanatisme fut assez épidémique, il y a cent ans, pour qu'un érudit Allemand, J.-Christophe KŒCHER, ait fait un savant livre (1) pour le combattre ; mais ce temps d'indifférence et d'inconstance nous préserve aujourd'hui de cette manie, et nous risquons

---

(1) *De Idolatriâ Litterariâ, lib. singularis. Hanoveræ,* 1738.

de tomber dans le défaut de cet Auteur, qui voudrait presque proscrire toute admiration, toute prédilection. Cependant il est vrai que certaines célébrités se conservent sans examen, sans conviction, sur la parole de quelques panégyristes, et que des novices s'y prennent s'ils n'ont pas été avertis.

Les *Prix décennaux* de l'Empire valaient bien mieux que des comparaisons annuelles. Mais, comme il s'agissait de distribuer des récompenses à des vivants, la justice n'a pas toujours su se défendre de *l'acception des personnes*, et l'intérêt des individus a quelquefois été préféré à celui de la Science.

Des intervalles tels que ceux des Jubilés et des Jeux Séculaires font mieux reconnaître la vraie marche scientifique d'un grand établissement didactique. Alors les Comptes-rendus du passé prennent la gravité et la certitude de l'Histoire. Les œuvres et les cendres froides de leurs auteurs, disposées dans des compartiments généraux, sont appréciées conformément à la vérité, parce que c'est la Postérité qui les juge.

Une Ecole qui est animée d'un esprit, qui vise à un but, dont les tendances sont unitaires, est intéressée à ce que les travaux de longue main soient exposés dans un Rapport historique. Elle fait contraste avec les Sociétés Académiques qui ne sont que les dépositaires des œuvres isolées des membres et des correspondants, dont chacun a ses intentions. Les Comptes-rendus annuels suffisent à celles-ci; celle-là au contraire n'est appréciée que par une longue chaîne de productions. C'est grâces à cette série, que les faits les plus infimes acquièrent un grand prix. L'histoire de l'enseignement d'une grande période dans une telle Ecole doit ressembler à une frise pittoresque indéfinie, dont les intersections présentent des compo-

sitions complètes, et dont néanmoins les parties constituent un tout; chacune de ces compositions a la qualité essentielle des bons rondeaux, qui, suivant le précepte des critiques, doivent être à la fois clos et ouverts.

Je ne voudrais pourtant pas que cette durée fût d'un siècle; je désirerais que la vie intellectuelle d'un homme pût l'embrasser tout entière, qu'il eût pu contempler le portrait de la précédente, et qu'il fût en état de dessiner lui-même celle dont il a été témoin. Je préfère donc l'intervalle des Jubilés à celui des Jeux Séculaires. Il me semble que l'identité de l'objet transmissible est plus certaine, lorsqu'un même témoin atteste les deux transmissions successives.

L'intervalle pentécostaire du Jubilé des Hébreux serait donc plus conforme à mes vœux que la période séculaire.

Vous pourriez croire, Messieurs, que ma proposition n'est qu'une suggestion analogique, tirée de l'ordre politique, et transportée à l'ordre anthropologique. Sans que je veuille nier cette source de mes idées, je dois vous dire que la première impulsion qne j'ai reçue est partie des effets de la Solennité qui eut lieu dans cette Faculté, et dans cette même enceinte, en 1800, à l'occasion de l'inauguration du buste antique d'Hippocrate. Le public, étranger à l'histoire intrinsèque de notre Science, a pu penser que cette célébration avait été une fête comme une autre, une distraction, un amusement, tout au plus une singularité, un bal brillant dans une Ecole de Médecine. Mais les Médecins qui ont été en état de suivre l'histoire de notre enseignement, ont pu sentir que cet événement avait formé une époque mémorable. J'en appelle à ceux de nos Contemporains qui ont eu la même curiosité ou le même intérêt que moi.

En suivant l'Histoire de l'Université de Médecine de

Montpellier, dans les quinze demi-siècles qui composent son âge actuel, j'en ai remarqué un grand nombre qui sont caractérisés par une pensée doctrinale, ou nouvellement élaborée, ou récemment mise en relief. Je n'ai pas le temps de vous en donner la preuve.

La dernière Cinquantaine du dernier siècle a été caractérisée par les travaux de BARTHEZ, qui ont rendu évidente la Duplicité du Dynamisme Humain aperçue par HIPPOCRATE, qui ont renversé l'Animisme de STAHL, qui ont formulé avec exactitude les lois de la Force Vitale, qui ont donné des bases à la Thérapeutique; enfin, qui ont appliqué rigoureusement, pour la première fois, la Philosophie Bâconienne à la Science de l'Homme.

A chaque demi-siècle, l'Ecole aurait donc pu jeter avec satisfaction un coup-d'œil rétrospectif sur sa route, et se persuader qu'à tout instant elle était moins loin de son but. Elle n'avait pas songé à faire la halte dont je parle, et qui lui aurait donné de plus vives forces. Mais des événements ont pu le lui apprendre.

BARTHEZ marchait trop vite pour que les contemporains pussent aller du même pied. Ils le retenaient; mais il finit par les traîner de force. 1789 mit fin à cette violence. Au commencement de la Révolution, lorsque les Corporations didactiques furent dissoutes, BARTHEZ s'éclipsa, et s'occupa principalement de sa conservation. L'Ecole de Santé qui fut mise à la place de l'antique Université de Médecine de Montpellier, se trouva composée d'éléments hétérogènes, dont l'agglomération était incapable de former un ensemble harmonique. L'homme qui pendant bien des années avait insufflé un même esprit dans la Compagnie, n'était plus présent, et laissait à chaque Membre toute son Individualité. Il en arrivait que les Cours étaient disparates. Les Professeurs, jaloux

de leur indépendance, croyaient user de leur droit en abondant en leur propre sens, et en visant à l'originalité. Ils ne savaient pas que la Science de l'Homme est celle dont les parties ont le plus besoin de concordance, parce qu'elle n'existe qu'aux mêmes conditions que son sujet, c'est-à-dire en vertu de l'*Unité*.

Cette anarchie dura quelques années. L'esprit de liaison scientifique revint en même temps que NAPOLÉON répandit l'esprit d'ordre et de composition dans la France. Mais si nous voulons chercher les causes prochaines de ce retour, je ne crains pas de dire qu'elles ont été dans l'apparition de BARTHEZ et dans la Solennité dont il fut l'âme. En 1800, par ordre du Premier Consul, BARTHEZ, nommé son Médecin-consultant, fut obligé de venir prendre place parmi les Professeurs de la nouvelle Ecole de Médecine. Il fut chargé par ses Collègues de faire un Discours public pour l'inauguration du buste d'HIPPOCRATE que le Chef du Gouvernement avait donné à l'Ecole, et qui décore, consacre et presque divinise notre Salle des Actes, et de présider à toutes les réjouissances de ce grand jour.

Pour que vous ne soyez pas incrédules sur l'influence de cet événement, veuillez faire attention aux circonstances. Il s'agissait d'enseigner dans une Corporation Didactique l'Anthropologie tout entière, dont l'Anatomie, la Pathologie, la Thérapie, la Chimie, la Physique et la Botanique Médicales, sont des parties. BARTHEZ les avait professées toutes avec une profondeur et un éclat dont on n'avait jamais vu d'exemple. Son esprit éminemment synthétique avait su pénétrer les liens naturels qui devaient unir les parties de la Science, conformément à ceux qui forment le *moi* de notre être, et aux rapports qui existent entre ce *moi* et le monde extérieur. Ces

liens abstraits, mal aperçus par la médiocrité, dissimulés par la malveillance, cachés par la timidité, semblaient prêts à tomber dans l'oubli. Alors le Septuagénaire qu'on n'avait pas vu depuis vingt ans, dont l'action directrice avait cessé depuis dix ans, mais dont le nom n'avait fait qu'accroître, apparut dans l'Ecole plus vigoureux, plus imposant, plus puissant que jamais. Les préparatifs de la Fête exigèrent un certain temps pendant lequel il demeura à Montpellier. Dans cet intervalle, on put l'écouter non-seulement chez lui, mais encore dans les Consultations et les Actes pour les Thèses, qui étaient alors très-solennels. On entendit renaître ces paroles doctrinales, élevées, précises, scientifiquement correctes, qui depuis long-temps étaient inaccoutumées ou incongruement employées. Ces accents ravivèrent le feu couvert. Les antagonistes se turent, les railleries des frondeurs furent sans sel, les prudents osèrent parler, et le Siècle Médical commença sous de meilleurs auspices.

La cérémonie ayant été faite pour Hippocrate, l'Orateur entreprit de peindre le *Génie* de ce grand homme. Le meilleur moyen de faire ce portrait était de crayonner les traits les plus significatifs de la Doctrine Médicale. Les règles essentielles de la Philosophie ne furent pas oubliées; la salle des Actes fut un temple où étaient inscrites les sentences morales consignées dans les livres du héros.

Il ne s'agissait certainement pas de louer la personne d'Hippocrate, d'en faire la biographie détaillée. Dans l'éloignement de ce personnage, l'homme est devenu indifférent; son Intelligence Médicale est la seule chose qui nous occupe. On a voulu mettre en doute l'existence d'Hippocrate, il y a long-temps que ce paradoxe est sans intérêt. La pensée collective renfermée dans les anciens

livres attribués à un seul individu, est la seule chose où l'on espère trouver de l'Instruction. On n'est plus en peine de savoir qui était la Sainte Sophie pour laquelle on a fait la magnifique Basilique de Constantinople qui porte ce nom. Sainte Sophie est-elle la *Divine Sagesse* elle-même, ou est-elle une veuve romaine qui avait trois filles appelées : Foi, Espérance et Charité ? On ne dispute plus sur ce point : nous en faisons de même dans l'Histoire de la Médecine, et il nous importe peu de savoir si Hippocrate a été un Médecin, ou si c'est la Science Médicale grecque fictivement incarnée. Ce qu'il y avait alors de plus important, c'était de rappeler les principes de la Science de l'Homme, ou les vérités incontestables de la Nature Humaine, afin d'être en état de joindre étroitement toutes les parties de l'enseignement, et de repousser par ces raisons convaincantes une multitude de Systèmes Hypothétiques, Physiques, Chimiques, Solidistes, Organiciens, que les novateurs voulaient introduire dans la Médecine. L'Orateur savait qu'il trouverait dans les Livres Hippocratiques les idées les plus propres à nous conduire vers ce but. Il n'employa point son temps à coudre des textes littéralement copiés; il choisit un assortiment de pensées qu'il disposa et qu'il exprima de la manière la plus convenable à la circonstance, pour faire connaître l'esprit général de l'Anthropologie entière d'Hippocrate. Si on l'avait chicané sur la traduction libre des passages, il aurait pu répondre comme Voiture répondit à quelqu'un qui lui reprochait d'avoir ajouté beaucoup de belles choses à la harangue d'un Ambassadeur étranger adressée à la Reine Anne d'Autriche : « S'il n'a pas dit cela, il devait le dire. »

L'Auditoire Médical applaudit chaleureusement au Discours. Toute la ville s'associa aux sentiments des

connaisseurs, et les réjouissances générales de cette journée et de la nuit eurent un caractère d'honnêteté, de douce joie, de bonheur, que je n'ai jamais vu à ce degré.

Dans la *Biographie Universelle* de **Michaud**, **MM. Chaussier** et **Adelon**, qui firent l'Article de **Barthez**, censurèrent le Discours comme ils censurèrent tous les ouvrages de cet Auteur. Dans mon *Exposition de la Doctrine Médicale de* Barthez, je fais allusion à ce jugement, quand, après avoir analysé soigneusement le Discours, je dis : « On m'assure que des Médecins n'ont » rien trouvé dans ce Discours qui répondît à la répu- » tation d'un pareil Orateur. Si cela est, ils ne ressem- » blent pas mal à ces prétendus Amateurs qui, après avoir » examiné les loges du Vatican, demandent qu'on leur » montre enfin les ouvrages de Raphael, pour les dé- » dommager de tant de barbouillages qui ont blessé leurs » regards. » Je suis très-sûr que M. Adelon n'accepterait pas aujourd'hui la responsabilité de la censure : il était alors trop jeune pour qu'il ait voulu blâmer un Auteur de cette portée, et son esprit éclairé a toujours paru trop juste, trop doux pour coopérer à un dénigrement gratuit. Aussi le trait défensif ne se rapporte qu'à l'Anatomiste Chaussier, qui, peu orienté dans la connaissance de la Nature Humaine et des hauts principes de la Médecine, avait pu satisfaire sincèrement à sa causticité naturelle.

La Fête que je viens de rappeler eut donc pour résultat la transmission d'une Doctrine Unitaire, solidement élaborée pendant quarante ans, à une compagnie où, depuis huit ans, il n'existait pas une harmonie suffisante de collaboration. La génération héritière des acquisitions du dernier demi-siècle, a exploité sa succession, et dans quatre ou cinq ans elle va la rendre à la

génération qui est capable de la recueillir et de la faire valoir. La Cinquantaine précédente a été fructueuse. Celle qui s'écoulera bientôt me semble l'avoir été encore davantage, grâces à l'impulsion de 1800 donnée aux esprits. D'après cela n'est-il pas désirable qu'une Solennité de 1850 vérifie ce Progrès, pour la satisfaction de ceux qui ont été témoins de cet intervalle, et pour le profit de ceux qui vont parcourir le prochain?

Voilà, Messieurs, les motifs de ma proposition d'une Fête Médicale Jubilaire dans cette enceinte, accompagnée d'un appareil capable d'intéresser vivement toute la ville. Je ne me contente pas d'en solliciter une semblable à celle qui nous a paru si avantageuse au commencement de ce siècle; je désirerais que dorénavant elle eût une amplitude et une magnificence proportionnées aux intentions du projet. Ce ne peut plus être une invitation improvisée amenée par une circonstance fortuite: c'est une convocation grave, solennelle, prévue et calculée.

Si ce projet est accepté, les zélés sauront imaginer un plan de fête relatif. Quoique je sois le moins fécond des hommes en æsthétique, je ne refuse pas de coopérer à cette concertation, et je promets d'être sans ténacité comme sans réticence. Il est cependant un vœu que je forme avec ardeur, et qui est le seul auquel je tienne avec instance: c'est qu'au commencement ou à la fin de chaque acte de la Solennité, le public entende, dans un chœur suave et général, deux sentiments exprimés dans le *Carmen seculare*, qui auront été appropriés à notre situation. — L'un, renfermé dans la troisième strophe, est cette prière à Apollon: — «Bienfaisant soleil, qui » de ton char lumineux nous montres et nous caches le » jour, et qui nais toujours différent et toujours le même,

» puisses-tu ne voir rien de plus grand que Rome ! » —

Alme sol, curru nitido diem qui
Promis et celas, aliusque et idem
Nasceris: possis nihil urbe Româ
Visere majus!

L'autre sentiment exprimé par la strophe dix-septième ou anté-pénultième, est encore une prière à la même Divinité : — « Si tu vois d'un œil favorable ces superbes » bâtiments du Mont-Palatin, conserve Rome et le » Latium jusqu'à une autre période, et ajoute toujours » de siècle en siècle quelque chose à sa grandeur. »

Si Palatinas vides æquus arces,
Remque romanam, Latiumque felix,
Alterum in lustrum meliusque semper
Proroges ævum.

Que peuvent être pour nous Apollon, Rome, le Latium? Le Dieu de la lumière est la raison accordée à l'homme par la Providence; Rome, cette puissante Ecole où résident les plus hautes pensées de l'Art Salutaire; le Latium, cette honorable cité, pieuse fille de la Médecine, moins orgueilleuse de son doux climat que des esprits d'élite indigènes et exotiques qu'elle renferme dans son sein. Pénétrons-nous de ces objets d'amour, quand nous voudrons faire notre invocation. Approprions ces sentiments à notre sphère. Si l'idiome de Racine n'est pas une langue morte, tombée en désuétude, si la lyre de Handel, de Haydn et de Gluck n'est pas brisée, et si vous connaissez ceux qui savent s'en servir, implorez-les pour qu'ils ornent dignement cette prière :

« Noble Intelligence, faible image de celle qui a fait » l'Univers et qui le conserve;........ toi qui pénètres, » éclaires, diriges l'homme, surveilles et réprimes ses » instincts vitaux, et le rends le souverain des êtres » vivants;

» Toi, qui tous les jours, par ta présence et par ton » absence, nous fais apprécier tes bienfaits, et recon-

» naître les qualités, l'étendue et les limites de deux pou-
» voirs distincts qui ne sont pas le tien ;

» Toi, qui, par les lois de la Raison générale, te mon-
» tres toujours la même,....... et par les *différences des*
» *individus*, te présentes sous les formes le plus admira-
» blement variées ;

» Jette tes regards sur les lieux destinés à ton culte,
» et fixe-les quelques instants sur le plus ancien, le plus
» constant et le plus fidèle de tes temples :.... et puisque
» tu n'en vois jamais un qui soit plus digne de toi et de
» l'être que tu gouvernes ;

» Puisque tu vois avec complaisance et prédilection
» cette cité, que tu as nommée naguère par la bouche
» d'un de tes plus éloquents interprètes, LA VILLE *stu-*
» *dieuse et intelligente*, *le Sanctuaire élevé et pur de la*
» *Science* (1) ;

» Anime-la toujours des mêmes penchants, du même
» amour pour toutes les connaissances humaines, et
» ajoute tous les ans à son industrieuse prospérité les
» avantages qui lui assurent le premier rang dans l'ordre
» des sciences anthropologiques. »

Observations sur le traitement de la blennorrhagie chez l'homme, par les injections avec l'azotate d'argent à haute dose,

par le docteur Frédéric CAZALIS.

(Service chirurgical de M. le professeur SERRE.)

La blennorrhagie est une des maladies qui se présentent le plus fréquemment à l'observation des médecins ; sa guérison n'est pas toujours facile à obtenir ; l'on voit, en effet, des malades qui conservent leurs écoulements

(1) M. le Recteur Théry, Discours prononcé à la Séance Solennelle du 11 novembre 1844 pour la rentrée des Facultés de Médecine, des Sciences et des Lettres, et de l'Ecole de Pharmacie. Montp. 1844, in-8°, pag. 4.

pendant plusieurs mois, tout en ayant suivi pour s'en débarrasser les traitements les plus rationnels. La persistance de ces écoulements est très-fâcheuse, car elle devient une des causes les plus actives de ces rétrécissements opiniâtres de l'urètre dont le traitement long et pénible fait le désespoir des malades et des chirurgiens.

Parmi les médecins qui ont fait des maladies syphilitiques une étude toute spéciale, il en est un bon nombre qui, préoccupés vivement de la longueur ordinaire des traitements de la blennorrhagie, ont cherché par des médications diverses à faire avorter l'inflammation uréthrale à son début. Leurs expériences, il faut le dire, n'ont pas encore été couronnées par le succès. Nous ne parlerons pas ici de l'administration du baume de copahu ou du poivre de cubèbe dans la période aiguë de la blennorrhagie; chacun connaît aujourd'hui les travaux entrepris à ce sujet par MM. Ansiaux, Ribes père, Delpech et Velpeau, et nous avons hâte, d'ailleurs, d'en venir aux traitements par les injections.

Quelques praticiens ont conseillé, pour perturber le cours des blennorrhagies, de recourir dès le principe à des injections astringentes ou d'une toute autre nature; des guérisons ont pu être opérées par leur moyen, mais elles sont trop rares pour pouvoir faire oublier aux médecins judicieux les cas infiniment plus nombreux où cette pratique vicieuse a été suivie de désordres graves dans les organes génito-urinaires. M. Cullerier, dont l'opinion est d'un grand poids en pareille matière, regarde comme très-dangereuses les injections d'eau tiède, froide ou chargée de principes astringents. Chez des sujets traités par cette méthode perturbatrice, l'auteur que nous venons de citer a souvent vu l'inflammation

passer à l'état sur-aigu, les parois du canal se gonfler, devenir douloureuses et s'opposer au passage de l'urine, la vessie, le canal déférent, les testicules se phlogoser par métastase. Des exemples aussi fâcheux sont bien de nature, il faut l'avouer, à faire proscrire d'une manière absolue les injections comme moyen abortif de la blennorrhagie et dans la première période du mal.

Depuis long-temps aussi on avait généralement renoncé à traiter les blennorrhagies aiguës par les injections, lorsque le chirurgien en chef de l'hospice des vénériens de Dublin, le docteur Carmichaël, employa contre elles une méthode soi-disant abortive, qui consistait à pratiquer dans le canal de l'urètre des injections où l'azotate d'argent entrait à la dose de 5 décigrammes (10 grains) pour 30 grammes (1 once) d'eau. La conduite de Carmichaël trouva bien peu d'imitateurs; l'azotate d'argent n'avait guère été employé jusqu'alors que dans des proportions 40 ou 50 fois moins considérables (un quart ou un cinquième de grain dans une once d'eau). Il n'est donc pas étonnant que des praticiens du plus grand mérite aient reculé devant l'idée d'introduire dans le canal de leurs malades de pareilles doses d'un sel aussi actif que l'azotate d'argent, qu'ils aient même protesté hautement contre l'audace d'une telle pratique.

La méthode abortive du chirurgien de Dublin était déjà tombée dans l'oubli, lorsque le docteur Antonin Debeney entreprit de nouvelles expériences sur ce sujet. Les guérisons rapides et vraiment merveilleuses qu'il obtint au moyen de ces injections avec l'azotate d'argent à haute dose, l'engagèrent à en faire connaître les résultats; il publia, dans ce but, un travail intitulé : *Mémoire sur le traitement abortif de la blennorrhagie par l'azotate d'argent à haute dose, et sur l'emploi des*

injections caustiques à toutes les périodes de l'uréthrite.

Le mémoire de M. Debeney ne pouvait passer inaperçu ; il ne contenait guère que des observations, mais ces observations établissaient d'une manière si positive l'efficacité des injections *caustiques* (je reviendrai plus tard sur cette expression qui est de M. Debeney) pour la guérison rapide des blennorrhagies, qu'elles rendaient désormais sans valeur toutes les théories qu'on aurait pu essayer de leur opposer. Il fallait répondre à des faits par d'autres faits, substituer à ses opinions des doutes, et entrer franchement soi-même dans la voie de l'expérimentation.

M. le professeur Serre, dont le nom avait été prononcé plusieurs fois dans le mémoire de M. Antonin Debeney, jugea la question assez importante pour mériter toute son attention, et, profitant des ressources que lui offrait son service des militaires vénériens à l'hôpital Saint-Eloi, il se mit de suite à expérimenter sur eux les injections avec l'azotate d'argent à haute dose. Dans l'espace de huit mois environ, 46 militaires atteints de blennorrhagie furent soumis à ce traitement. Bien que le nombre de nos observations soit inférieur à celui sur lequel M. Antonin Debeney a appuyé les conclusions de son mémoire, nous le croyons toutefois assez considérable pour nous permettre d'aborder franchement une discussion, dont l'importance pratique ne saurait être contestée.

Les trois catégories sous lesquelles M. Antonin Debeney range toutes les uréthrites qu'il a eu à traiter, ne nous paraissent pas heureuses. Au lieu de mettre dans la première celles qui n'ont pas plus de cinq jours de date, dans la seconde celles dont la durée varie entre cinq et quinze jours, et dans la dernière, enfin, celles dont l'écoulement persiste depuis plus de quinze jours, n'aurait-il pas été plus logique de classer ces diverses blennorrha-

gies suivant le plus ou moins d'acuité de leurs symptômes? Nous nous étonnons que cette idée si simple ne se soit pas présentée à M. Debeney; mais, hâtons-nous de le dire, cette classification, dont l'utilité semble au premier abord incontestable, pouvait fort bien être négligée par lui, puisqu'il résulte de ses observations que les injections *caustiques* réussissent également contre toutes les blennorrhagies, qu'elles soient d'ailleurs aiguës ou *chroniques* (1). Nous n'adoptons pas pour notre travail cette division des écoulements qui se base sur leur durée, mais nous soumettons à nos lecteurs toutes nos observations dans une série de tableaux. Les blennorrhagies dont les symptômes seront à peu près semblables seront rapprochées par nous dans le même tableau. Le premier tableau renfermera les uréthrites *très-aiguës*, le second les uréthrites *aiguës*, le troisième les uréthrites *peu aiguës*. Dans chacun de ces tableaux sera indiquée la manière dont la guérison aura été obtenue, suivant, par exemple, qu'elle aura eu lieu par les injections *caustiques* seules, ou par les injections *caustiques* d'abord, et auxiliairement par d'autres injections (acétate de plomb, sulfate de zinc, tannin, ratanhia), ou bien par les injections

---

(1) Nous employons ici cette expression de *blennorrhagie chronique,* parce qu'elle a cours dans le langage médical; mais nous préférerions de beaucoup celle de *peu intense.* Le mot *chronique* appliqué à une maladie semble indiquer que cette maladie existe déjà depuis un temps assez long : or, une blennorrhagie chronique n'est pas toujours celle dont la durée a été la plus grande. Des écoulements qui persistent des mois entiers peuvent être accompagnés de symptômes inflammatoires très-graves, et exiger en conséquence le traitement que réclament les blennorrhagies aiguës.

caustiques ou autres d'abord, et finalement par l'opiat balsamique, le copahu ou le mercure. Il nous faut, avant tout, essayer de justifier notre classification, en disant ce que nous entendons par une uréthrite *très-aiguë*, *aiguë* ou *peu aiguë*.

Nous désignons par le mot de *blennorrhagie* les divers écoulements de l'urètre. Ces écoulements sont constamment accompagnés d'un état inflammatoire de la muqueuse qui tapisse ce canal (1) : or, suivant que l'inflammation sera portée à un degré plus ou moins considérable, nous dirons que la blennorrhagie est plus ou moins aiguë. Il s'agit maintenant de savoir d'après quels symptômes il est possible de déterminer l'acuité de l'inflammation. L'écoulement ne pourrait guère donner des indications précises. S'il est vrai que la couleur jaune est due à un mélange intime du sang avec le pus, nul doute que la phlogose du canal ne soit très-considérable, quand la matière blennorrhagique se présentera avec cette couleur; mais que de fois n'a-t-on pas vu des écoulements blancs ou verdâtres accompagnés de symptômes inflammatoires d'une violence extrême ! Le plus ou moins de consistance de la matière de l'écoulement serait également un signe peu certain; nous en dirons autant de la sécrétion plus ou moins grande du canal. Nous croyons que ce qui dénote avec le plus de certitude l'état inflammatoire de l'urèthre, c'est la douleur qu'éprouve le malade. Quand la miction ne s'accomplit qu'au prix de vives souffrances, quand les érections sont douloureuses, nous

(1) Nous ne parlons pas ici de ces suintements légers auxquels les auteurs ont donné le nom de *blennorrhée*, et qui sont dus presque toujours à un état atonique de la muqueuse.

disons que la blennorrhagie est *très-aiguë*, et cela, que l'écoulement soit clair ou épais, abondant ou rare, blanc ou jaune. Ces blennorrhagies, dont nous aurons à indiquer les traitements dans notre premier tableau, nous ont offert d'ordinaire les symptômes suivants : écoulement peu abondant, peu épais, jaunâtre ou verdâtre ; gland rouge et tuméfié ; verge plus grosse qu'à l'état normal ; méat urinaire très-rouge, miction très-douloureuse, les urines paraissent brûlantes ; érections nocturnes fréquentes, accompagnées de vives douleurs ; la verge perd quelquefois pendant ces érections sa rectitude normale ; l'écoulement est souvent sanguinolent, du sang pur s'écoule parfois de l'urètre après l'émission des urines.

Dans les blennorrhagies que nous appelons *aiguës*, les douleurs pendant la miction sont légères, il n'y a même quelquefois qu'un simple picotement dans le canal; les érections, quand il en existe, sont peu fréquentes et plus fatigantes que douloureuses ; la rougeur du gland et du méat est moins vive ; l'écoulement est d'ordinaire assez abondant, sa consistance est plus grande, sa couleur est en général blanchâtre.

Les blennorrhagies *peu aiguës* peuvent fournir un écoulement très-abondant et très-épais, mais ce cas est le plus rare, et nous les avons vues bien plus souvent avec des écoulements peu copieux, d'une consistance médiocre, blanchâtres, quelquefois semblables à du petit-lait ; le gland et le méat sont à peine roses, ils conservent souvent leur couleur normale ; la miction s'exécute sans aucune espèce de souffrance, et si des érections ont lieu pendant la nuit, elles ne sont guère plus fréquentes que dans l'état habituel de santé.

Si maintenant nous voulons classer sous ces trois chefs

nos 46 observations de blennorrhagies, nous verrons qu'elles peuvent se répartir de la manière suivante :

8 très-aiguës ; — 23 aiguës ou assez aiguës ; — 15 peu aiguës.

D'où l'on voit que, tandis que les premières ne forment que la septième partie environ du nombre total, les secondes en constituent presque la moitié, et les troisièmes enfin y concourent pour un tiers. Nous ne donnons pas comme constantes les proportions ci-dessus ; toujours est-il néanmoins que les blennorrhagies très-aiguës sont de beaucoup plus rares que les autres. Dans les 20 observations relatées dans le mémoire de M. Debeney, il en est tout au plus deux qui puissent être considérées comme telles.

Notre intention n'est pas d'insérer dans ce travail toutes les observations que nous avons recueillies à l'hôpital Saint-Eloi, dans le service de M. le professeur Serre. Le petit nombre d'entre elles que nous transcrivons ici, suffira sans doute à nos lecteurs pour leur faire voir le soin tout particulier avec lequel elles ont été prises. Cependant, comme c'est pour les blennorrhagies très-aiguës que le peu d'efficacité des injections avec l'azotate d'argent à haute dose s'est montré avec le plus d'évidence, nous croyons utile de donner ici toutes ces observations, afin de les mettre, pour ainsi dire, en regard des guérisons merveilleuses obtenues par M. Antonin Debeney.

CHAPITRE Ier.

BLENNORRHAGIES TRÈS-AIGUËS.

Huit malades seulement se sont présentés à notre observation avec des blennorrhagies très-aiguës bien caractérisées. Parmi eux, il en est un chez qui une

seule injection à haute dose (1) amena des symptômes inflammatoires si graves, qu'on dut renoncer à lui en pratiquer de semblables. Un autre malade qui ne figure sur aucun de nos tableaux, fut débarrassé de sa blennorrhagie dans l'espace de douze jours, par une cautérisation du canal avec l'azotate d'argent solide.

Aucune guérison durable ne put être obtenue par le seul emploi des injections à haute dose, et si quelques guérisons momentanées furent parfois le résultat de ce traitement, il fallut, pour les assurer, une injection avec le sulfate de zinc chez un malade; des capsules gélatineuses au baume de copahu ou des prises d'opiat balsamique, chez les autres.

PREMIÈRE OBSERVATION.

Antoine Mérand, âgé de 22 ans, soldat au 3e régiment du Génie, entre à l'hôpital, le 4 février 1844, avec une blennorrhagie qui se complique de chancres sur le fourreau de la verge. M. le professeur Lallemand prescrit une saignée et de la liqueur de Van-Swieten.

Le 1er mars, l'écoulement est peu abondant, mais épais et verdâtre. Le malade se plaint de douleurs très-vives dans le canal, qui s'exaspèrent pendant la miction; il a pendant la nuit des érections fréquentes qui le font beaucoup souffrir, le gland est rouge et enflammé; des pilules de Sédillot sont administrées, une vingtaine n'amène aucune amélioration dans les symptômes de la blennorrhagie : les chancres dont nous avons parlé sont cicatrisés depuis plus de quinze jours.

---

(1) L'expression d'injection à haute dose indiquera toujours celle qui est faite avec l'azotate d'argent. Quand nous dirons *injection à 6, à 7... décigram.,* il sera toujours sous-entendu avec l'azotate d'argent.

Le 20 mars, une *première injection avec 7 décigr. azotate d'argent pour 30 grammes eau distillée* est prescrite par M. le professeur Serre; elle procure des douleurs très-vives et des envies fréquentes d'uriner, quelques coliques pendant la nuit, point d'érections.

21, l'écoulement a augmenté, il est plus épais et légèrement rougi par du sang; le gland est toujours enflammé, les douleurs persistent *(injection avec 50 centigr. sulfate de zinc dans 30 gr. eau dist.)*.

22, même état, *deuxième injection à 8 décigram.*: douleurs assez vives, le malade est tourmenté pendant la nuit par des envies fréquentes d'uriner et par des érections douloureuses; le gland est légèrement tuméfié.

23, *troisième injection à 9 décigr.*: violentes douleurs pendant près de cinq heures, insomnie.

24, diminution notable de l'écoulement, qui devient blanc et épais, verge douloureuse, gland rouge et tendu : *quatrième injection à 9 décigram.*, elle cause moins de souffrances que la dernière, l'inflammation du gland devient moins intense.

Le 25 au soir, il n'existe plus qu'un léger suintement, le malade n'accuse que des douleurs peu vives dans le canal : *cinquième injection à 10 décigrammes*, qui ne modifie en rien l'écoulement; envies fréquentes d'uriner.

26, point d'écoulement vers le soir, douleur peu vive en urinant; le gland est toujours rouge.

27, réapparition de l'écoulement; il est épais, blanc et assez abondant : *sixième injection avec 10 décigr.*

28, repos.

29, 30, point d'écoulement.

31, l'écoulement reparaît; il est blanc, épais, mais peu considérable; le canal n'est pas douloureux, quand le malade n'urine pas : *septième injection à 10 décigr.*,

l'écoulement augmente beaucoup pendant les trois heures qui suivent le moment de l'injection.

Point d'écoulement pendant le 1er, le 2 et le 3 avril.

4. Léger suintement : *huitième injection à 10 décigr.* Dans la journée, l'urètre sécrète une matière verdâtre, épaisse et très-abondante ; elle diminue considérablement de quantité le 5, et le 6 le canal est tout-à-fait sec.

7. L'écoulement reparaît, il est blanc et très-épais *(injection avec 50 centigr. sulfate de zinc)*. Il ne reste plus, le 10 au matin, qu'une légère humidité au méat qui disparaît complétement vers le soir. Le malade sort de l'hôpital le 13, parfaitement guéri.

DEUXIÈME OBSERVATION.

Cinq jours après s'être livré à un coït impur, Armand, sapeur au 3e régiment du Génie, s'aperçut qu'il avait contracté une blennorrhagie ; il entre à l'hôpital le 14 octobre 1843. Son écoulement date de trois jours ; il est épais, assez abondant, d'une couleur verdâtre. La verge est tuméfiée. Le passage des urines dans le canal cause de très-vives souffrances au malade, qui est tourmenté pendant la nuit par des érections fréquentes fort douloureuses ; le gland et le méat sont rouges et très-enflammés.

Une injection à 6 décigrammes est faite le 14, à 9 heures du matin ; elle cause des douleurs atroces et ne modifie en rien la quantité de l'écoulement ; des érections courbes très - douloureuses fatiguent beaucoup le malade. Le pus sécrété par la muqueuse uréthrale est jaune verdâtre ; la miction devient difficile ; tout dénote une inflammation des plus vives. M. Serre prescrit des bains pendant plusieurs jours de suite.

Le 20 octobre, quinze sangsues sont appliquées au

périnée ; on donne ensuite un bain au malade ; les douleurs et les érections disparaissent presque complétement, et de jaune verdâtre qu'il était, l'écoulement devient blanc.

Les douleurs reviennent au bout de quelques jours, ce qui donne lieu à une nouvelle application de sangsues ; M. Serre fait administrer alors la potion de Chopart. Les symptômes inflammatoires se dissipent peu à peu, et l'écoulement finit par se tarir.

TROISIÈME OBSERVATION.

Hubert (Ernest), soldat au 3e régiment du Génie, est entré à l'hôpital le 19 mai 1844. Il lui est survenu, il y a cinq jours, une uréthrite très-aiguë qui lui procure de vives douleurs lorsqu'il urine. L'écoulement est très-abondant, blanc et épais ; le gland très-rouge et très-enflammé. M. le professeur Serre prescrit une *injection avec 6 décigr. azot. d'argent ;* vives souffrances pendant les trois heures qui suivent l'injection ; érections douloureuses pendant la nuit. Le malade rend du sang par l'urètre.

20 mai. 2e *injection à 7 décigr.* Douleurs très-vives pendant la miction ; gland très-rouge et très-tendu, sensibilité extrême de la verge, écoulement de sang plus abondant, douleur dans l'aine droite.

21. Même état, érections douloureuses.

22. Légère amélioration ; le malade ne rend plus de sang ; son écoulement est plus clair et moins abondant.

23, 24, 25. Peu de changement dans l'état des symptômes inflammatoires ci-dessus décrits *(repos, bains)*.

26. L'écoulement est abondant, blanc et assez épais ; le gland rouge et tendu, douleur au méat en urinant, érections cordées pendant la nuit, envies fréquentes

d'uriner. Cet état persiste jusqu'au 1er juin ; l'écoulement diminue alors, il est blanc et assez clair ; point de douleurs en urinant ; le méat est moins rouge, le gland moins tendu ; les érections nocturnes moins fortes font peu souffrir le malade.

2 et 3. Même état, si ce n'est que les érections deviennent plus fréquentes et plus douloureuses. M. Serre fait administrer au malade, à partir du 3 juin, trois prises d'opiat balsamique par jour : cette médication est continuée jusqu'au 26 juin. A cette époque, le malade se trouve tout-à-fait débarrassé de sa blennorrhagie.

QUATRIÈME OBSERVATION.

Sainte-Marie, âgé de 29 ans, soldat au 3e régiment du Génie ; blennorrhagie ayant huit jours de date ; entré à l'hôpital le 16 mars 1844. L'écoulement est abondant, épais, blanc, verdâtre ; le gland est très-rouge ; le malade souffre beaucoup en urinant ; il est tourmenté pendant la nuit par des érections fréquentes très-douloureuses.

17. On pousse dans le canal *une injection contenant 6 décigr. azot. d'argent.* Douleurs très-vives ; envies très-fréquentes d'uriner ; nuit agitée.

18. Amélioration notable, *seconde injection à 7 décigrammes.* Douleurs plus vives qu'après la première injection.

19. L'écoulement est moins abondant ; il est un peu plus blanc, mais toujours aussi épais ; le canal est très-douloureux ; érections courbes, méat rouge et enflammé ; *troisième injection à 8 décigr.* Douleurs très-vives persistant pendant toute la journée ; augmentation de l'écoulement.

20. Le malade prend un bain dans la matinée ; vers le

soir, les douleurs dans le canal sont moins vives, l'écoulement devient plus clair sans diminuer de quantité.

21. Ecoulement assez épais, d'un blanc verdâtre; méat rouge, gland gonflé; presque plus de douleurs.

22. *Quatrième injection à 9 décigr.* Elle est beaucoup moins douloureuse que les précédentes.

23. L'écoulement, peu abondant le matin, est tari le soir; le méat est encore rouge, ce qui semble annoncer que la blennorrhagie n'est pas radicalement guérie.

24. Léger écoulement, *cinquième injection à 10 décigr.* Douleurs très-vives pendant deux ou trois heures; envies fréquentes d'uriner; gonflement du gland.

25. Ecoulement blanc, un peu sanguinolent, assez épais; douleurs légères en urinant; *sixième injection à 10 décigr.*; mêmes effets qu'après les précédentes.

26. Ecoulement très-abondant, blanc, épais; gland peu enflammé; point de douleurs, sauf en urinant; quelques érections.

27. Ecoulement très-léger, point de douleurs ni d'inflammation *(injection avec 3 gouttes acétate de plomb sur 30 gr. eau distillée)*.

28. Léger suintement.

29. Léger écoulement assez clair *(nouvelle injection saturnisée)*. On pratique des injections semblables le 30 et le 31 mars, et le 1er avril.

L'écoulement persiste encore le 2 avril. M. le professeur Serre prescrit une injection contenant 50 *centigr. de sulfate de zinc dans 30 gr. d'eau distillée*. Le 3 avril, l'écoulement est un peu plus abondant, épais et d'un blanc verdâtre; le méat est un peu plus rouge *(seconde injection avec le sulfate de zinc)*. Des injections pareilles sont pratiquées chaque jour à partir du 4; elles ne modifient en rien la nature de l'écoulement.

8. M. Serre explore le canal avec une sonde sans y trouver de rétrécissement; son introduction cause quelques douleurs dans la fosse naviculaire *(injection avec 3 gouttes acétate de plomb pour 30 gr. eau distillée)*.

10. Même état *(injection avec une décoction de ratanhia)*; effet nul. Du 12 au 15, le malade n'est soumis à aucun traitement; l'écoulement augmente, il est blanc et peu épais. A partir du 16, le malade prend 12 capsules gélatineuses par jour; il sort parfaitement guéri le 24 avril.

CINQUIÈME OBSERVATION.

Baron (Jean), âgé de 23 ans, soldat au 3e régiment du Génie, entre à l'hôpital Saint-Eloi le 10 mai 1844, pour se guérir d'une chaude-pisse dont il est atteint depuis cinq jours. L'écoulement est très-abondant, blanc et épais; le gland est rouge et gonflé; les douleurs, en urinant, sont vives; il existe, en outre, chez ce malade un paraphymosis dont M. Serre opère immédiatement la réduction. Des bains sont ordonnés, et, jusqu'au 13, Baron n'est soumis à aucun traitement.

M. Serre fait pratiquer, le 13 au matin, une *première injection à 6 décigr. azot. d'argent;* les douleurs, en urinant, deviennent plus vives; l'écoulement augmente, il est blanc verdâtre et très-épais; la verge est douloureuse.

14. Diminution de l'écoulement; douleurs encore vives en urinant et pendant les érections; *seconde injection à 7 décigr.;* mêmes symptômes qu'après la première injection, gland rouge et tendu, prépuce œdémateux.

15. Même état, *troisième injection à 8 décigr.*

16. *Quatrième injection à 9 décigr.;* augmentation

de l'inflammation et des douleurs ; l'écoulement est tari vers le soir.

17. Réapparition de l'écoulement ; il est assez abondant, mais beaucoup plus clair ; douleurs légères en urinant ; *cinquième injection à* 10 *décigr.*, douleurs vives, écoulement de sang pendant la miction, gland très-enflammé, érections cordées fort douloureuses.

18. Le malade a encore rendu du sang pendant la nuit ; l'écoulement a un peu diminué, il est épais et d'un blanc jaunâtre. Le 19, les symptômes inflammatoires ont beaucoup perdu de leur intensité.

20. *Sixième injection à* 10 *décigr.*; douleurs excessives, gland et prépuce tuméfiés et très-rouges, envies très-fréquentes d'uriner, miction très-douloureuse, issue de sang pur par le canal ; l'écoulement devient sanguinolent vers le soir ; fièvre, érections nocturnes très-douloureuses.

21. Même état.—22. *Id. (Lavement émollient, bain général,* 150 *gr. émulsion.)*

23. Le malade ne rend plus de sang par l'urètre ; il existe néanmoins encore beaucoup d'inflammation dans le canal, au prépuce et au gland ; l'écoulement est blanc, épais et assez abondant ; les douleurs sont moins vives lors du passage des urines dans l'urètre ; érections moins fréquentes.

24. Même état ; démangeaisons vives dans le canal.

25. On prescrit au malade 3 prises d'opiat balsamique. Cette médication est continuée jusques au 4 juin ; elle procure une légère amélioration. A partir du 4 juin, le malade prend chaque jour 12 capsules gélatineuses au baume de copahu ; les symptômes inflammatoires perdent peu à peu de leur intensité ; l'écoulement devient de plus en plus clair et plus rare, il a tout-à-fait dis-

paru le 22. Baron ne sort pourtant de l'hôpital que le 25 juin.

SIXIÈME OBSERVATION.

Saint-Léger, âgé de 22 ans, soldat au 36e régiment de ligne, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est reçu à l'hôpital Saint-Eloi le 5 mars 1844. Ce malade, s'étant livré le 26 février à un coït suspect, s'aperçut, dès le 1er mars, qu'il avait contracté une blennorrhagie. L'écoulement est très-abondant, blanc et épais ; le gland est rouge et enflammé, ainsi que le méat urinaire ; la miction est très-douloureuse ; il y a pendant la nuit des érections fréquentes fort pénibles.

M. Serre prescrit, le 8 mars, une *première injection avec 6 décigrammes azotate d'argent pour 30 grammes eau distillée :* elle cause de vives douleurs, et augmente momentanément l'acuité des symptômes inflammatoires ; le passage des urines dans le canal fait éprouver au malade une sensation de brûlure.

9. L'écoulement est encore très-abondant, très-épais et jaunâtre ; l'émission des urines est moins douloureuse : *seconde injection à 7 décigrammes.*

10. Même état, *troisième injection à 8 décigrammes :* douleurs très-vives pendant cinq heures ; le gland et le prépuce se tuméfient ; la miction ne se fait qu'au prix de grandes souffrances.

11. L'inflammation s'apaise, mais l'écoulement n'est nullement modifié *(repos, bain général).*

12. Plus de douleurs en urinant, le gland est moins tendu, le méat urinaire est toujours rouge.

13. Diminution de l'écoulement ; le malade se plaint de douleurs à l'aine gauche, où se trouvent, en effet, quelques ganglions engorgés très-douloureux *(cataplasmes froids arrosés avec de l'eau végéto-minérale).*

14. Même état, même prescription.

15. L'engorgement des ganglions de l'aine commence à se résoudre ; l'écoulement persiste ; le malade ne souffre pas du canal.

16. Erections nocturnes douloureuses. M. Serre fait pratiquer dans la journée *une injection avec 40 centigr. sulfate de zinc dans une once d'eau de roses et d'eau de plantain*, elle ne cause aucune douleur. Une injection semblable est faite le 17. L'écoulement reste toujours abondant, blanc et épais ; le gland est enflammé, les érections persistent, le passage des urines dans le canal procure toujours de vives souffrances. Cet état se maintient jusqu'au 22.

23. L'inflammation paraît un peu calmée. M. Serre prescrit une *quatrième injection avec 8 décigr. azotate d'argent :* douleur excessive, tuméfaction du gland, urines brûlantes, verge très-sensible ; ces phénomènes diminuent au bout d'une heure.

24. Point d'écoulement, érections très-douloureuses.

25. Réapparition de l'écoulement ; il est assez abondant, blanc et épais ; *cinquième injection à 9 décigr.* : douleurs assez vives pendant deux ou trois heures.

27. *Sixième injection à 10 décigr.* : rien de nouveau.

28. Repos.

29. *Septième injection à 10 décigr.* : douleurs très-vives, envies fréquentes d'uriner.

30. Repos.

31. L'écoulement est encore assez abondant et épais, mais le malade souffre à peine, le gland et le méat urinaire sont toujours rouges ; *huitième injection à 10 décigr.* : presque pas de douleurs, vers le soir le canal est sec.

1er avril. Réapparition de l'écoulement, il diminue le 2 et devient très-clair ; le gland a repris sa couleur nor-

male, le malade ne souffre plus nulle part. M. Serre fait pratiquer, le 5 et le 6, *deux injections contenant chacune 3 gouttes d'acétate de plomb pour 30 gr. eau distillée;* il ne reste plus, le 7, qu'un léger suintement séreux.

9. *Injection avec 50 centigr. sulfate de zinc;* elle ne cause pas de douleur, mais fait reparaître l'écoulement qui se montre blanc et épais; le méat rougit légèrement.

10, 11, 12. Repos.

13. L'écoulement diminue un peu. M. Serre prescrit, le 14, des capsules gélatineuses; le malade en prend une quarantaine, bien qu'à partir du 16 il ne reste plus de traces de la blennorrhagie. On laisse sortir le malade le 19 avril.

SEPTIÈME OBSERVATION.

Sitgé, douanier, âgé de 28 ans; entré à l'hôpital le 16 avril; blennorrhagie datant de six jours. Dans le principe, le gland était rouge et tendu, et le prépuce tellement gonflé que le malade ayant fait des efforts pour décaloter se procura un paraphymosis. M. Serre est obligé, pour le réduire, de pratiquer le débridement du prépuce.

18. Bain général. — 19. Repos.

20. Ecoulement abondant, blanc jaunâtre et épais, gland encore enflammé, verge tuméfiée, prépuce volumineux, léger phymosis *(injection émolliente entre le prépuce et le gland)*.

21. *Injection dans le canal avec 6 décigr. azot. d'arg.:* envies fréquentes d'uriner, douleurs vives pendant cet acte, érections nocturnes douloureuses, rêves lascifs, pollution.

22. Persistance de l'écoulement.

23. Même état (repos). — 24. *Seconde injection à*

7 *décigr.* : douleurs violentes pendant presque toute la journée, tuméfaction de la verge et du gland, envies fréquentes d'uriner; l'écoulement augmente d'abord, mais pendant la nuit il diminue considérablement, il est clair, séreux ; quelques érections. Nuit bonne.

25. Ecoulement assez abondant, blanc et épais ; le phymosis ne permet de voir du gland que le méat qui est très-rouge. Le malade pisse quelques gouttes de sang dans la soirée ; douleurs très-vives en urinant et pendant les érections qui sont presque continuelles.

26. *Troisième injection à* 8 *décigr.* : vers le soir, diminution de l'écoulement.

27. Léger suintement, sans douleur : *quatrième injection à* 9 *décigr.*

28. Augmentation de l'écoulement qui est blanc, mais toujours assez clair ; la verge a repris son volume naturel : *cinquième injection à* 10 *décigr.* Réapparition de tous les symptômes inflammatoires décrits plus haut ; quelques gouttes de sang sont rendues après la miction.

29. Point de douleurs, écoulement peu abondant ; le prépuce a considérablement diminué de volume : *sixième injection à* 10 *décigr.* Douleurs très-vives pendant cinq heures ; érections nocturnes douloureuses et légèrement cordées.

30. Suintement très-léger, point de douleurs, inflammation modérée (repos).

1er mai. Même état. *Septième injection à* 10 *décigr.* Presque pas de douleurs après l'injection ; l'écoulement n'a pas augmenté, il est réduit à une goutte blanche peu épaisse ; gland toujours rouge.

2. Même état. — 3. L'écoulement revient assez abondant, il est peu consistant et de couleur verdâtre ; point de douleurs ni d'inflammation.

4. *Id.* Pendant toute la nuit, érections courbes, douloureuses; pollution précédée de rêves.

5. Ecoulement peu abondant, blanc et clair, gland légèrement rouge, aucune douleur.

6. Même état. *Huitième injection à* 10 *décigr.*, sans résultat.

7. *Neuvième injection à* 10 *décigr.:* augmentation de l'écoulement; douleurs vives, surtout en urinant.

8. Ecoulement sanguinolent; quelques gouttes de sang sont rendues par l'urètre après la miction, gland très-enflammé, douleurs vives en urinant (*repos*, *bain*, *lavement émollient*, 5 *onces émulsion*).

9. Amélioration sensible; le malade ne rend plus de sang, il urine toujours un peu plus souvent que dans l'état normal.

10. Léger suintement, point de douleur ni d'inflammation. Le suintement persiste; on fait prendre au malade, à partir du 14, des capsules gélatineuses, 10 par jour: cette médication est continuée jusqu'au 24. Tous les symptômes de la blennorrhagie ayant complétement disparu à cette époque, le malade est renvoyé de l'hôpital le 25 mai dans un état parfait de guérison.

D'après la lecture de ces observations, on voit que les injections à haute dose ont procuré, dans le plus grand nombre de cas, des souffrances très-vives, et exaspéré violemment l'inflammation du canal. M. Antonin Debeney prétend que cette exaspération des symptômes inflammatoires dure tout au plus 24 heures; nos expériences à cet égard ne sont nullement d'accord avec les siennes. Nous voyons, en effet, que, dans un cas, malgré des applications de sangsues au périnée (*Obs*. 2e), l'état inflammatoire persista près de six jours. Des sept blennorrhagies très-aiguës que M. Serre eut à traiter par

les injections à haute dose, aucune n'a été guérie par ces injections seules. La sixième, qui paraît la plus favorable à cette méthode, exigea, en effet, outre huit injections à haute dose, une injection avec le sulfate de zinc.

Quelle différence entre ces résultats et ceux de M. Antonin Debeney !

Nous avons résumé dans le tableau suivant le traitement des blennorrhagies *très-aiguës* que nous venons de faire connaître à nos lecteurs. Il suffira d'y jeter un coup-d'œil pour être frappé, comme nous, des résultats peu satisfaisants obtenus, par la méthode des *injections à haute dose,* chez les malades de notre première catégorie.

PREMIER TABLEAU.

BLENNORRHAGIES TRÈS-AIGUËS.

Explication des abréviations ; — *Zinc* injections avec le sulfate de zinc. — *Sat.* injections saturnisées — *Rat.* injection avec la décoction de ratanhia. — *Pot. de Chop.* potion de Chopart. — *Op. bals.* opiat balsamique. — *Caps. gél.* capsules gélatineuses.

NOM DU MALADE.	DURÉE de l'Écoulement.	NOMBRE des Inj. à hte dose	AUTRES INJECTIONS.	AUTRES MÉDICATIONS.	DURÉE du traitement.
MÉRAND, soldat au 3e du Génie.	45 jrs.	8 —	zinc	—	21 jrs.
ARMAND, sapeur au 3e du Génie	3 —	1 —	—	pot. de Chop.	—
HUBERT, soldat au 3e du Génie.	5 —	2 —	—	op. bals.	38 —
SAINTE-MARIE, soldat au 3e du Génie.	9 —	6 —	sat. zinc. rat.	caps. gél.	39 —
BARON, soldat au 3e du Génie.	8 —	6 —	—	op. bals. caps. gél.	38 —
SAINT-LÉGER, soldat au 36e de ligne.	7 —	8 —	sat. zinc.	caps. gél.	39 —
SITGÉ, douanier.	11 —	9 —	—	caps. gél.	21 —

(La suite au prochain numéro.)

Cancer de la lèvre inférieure et du maxillaire correspondant. Guérison à la suite de deux opérations pratiquées à diverses époques.

D. Francisco Alvarez, né à Cadix, âgé de 50 ans, ex-employé des douanes de la Havane, d'un tempérament bilieux-sanguin et doué d'une constitution assez forte, vint me consulter, le 19 juillet 1843, pour une affection de la lèvre inférieure qui lui causait d'horribles souffrances : voici les détails que je puis produire.

Signes physiologiques. Un bouton se manifesta à peu de distance de la commissure gauche des lèvres; il en résulta bientôt un ulcère, dont les douleurs lancinantes n'accordaient pas au malade un instant de repos. Cet ulcère prit une extension telle qu'il attaqua une grande partie de la lèvre, en prenant la direction du côté droit; il atteignit même la joue par l'intérieur. Divers moyens prescrits par un professeur de cette ville, loin d'affaiblir les souffrances et de diminuer l'étendue de la plaie, produisirent un effet tout opposé, et le mal continua à envahir chaque jour une portion plus considérable des tissus; les douleurs aiguës augmentaient d'intensité, et l'ulcère saignait au moindre contact.

Signes anatomiques. Un ulcère à fond grisâtre, inégal, à bords renversés et durs, fournissant une matière ichoreuse, a détruit une grande portion des parties molles comprises entre deux lignes, figurées, dont la première du côté droit, partant du bord libre de la lèvre et s'éloignant de la commissure d'environ dix lignes, prenait une direction diagonale, de manière à se rendre au centre de l'os hyoïde; la deuxième, commençant à la commissure du côté gauche, suivait une route entièrement

égale à la première, à laquelle elle aboutit. On se figure alors un espace triangulaire à base supérieure, offrant la forme exacte de l'ulcère dans sa partie externe. Cet ulcère avait envahi la partie interne de la joue jusqu'au bord extérieur du masséter du côté gauche, de sorte qu'il intéressait toute l'épaisseur des tissus à l'exception des téguments, et cet espace compris entre une ligne parallèle à l'arcade dentaire supérieure et le bord inférieur de la gencive inférieure, et depuis la commissure jusqu'au masséter. Deux dents manquaient à la mâchoire inférieure : c'étaient les deux premières molaires du côté droit. Les tissus avoisinant l'ulcère étaient durs, rouges et douloureux.

Le malade, doué de beaucoup de courage, et soigné par moi, il y a 15 ans, dans l'île de Puerto-Rico, d'une fièvre typhoïde qui avait mis ses jours en danger, me pria instamment de tout faire pour le délivrer de son mal redoutable. Animé par de si bonnes dispositions, je n'hésitai pas à pratiquer l'opération suivante, qui eut lieu le 23 juillet, avec l'assistance de MM. le docteur Coronado, les licenciés Herrera, Caballero, Otero, et de mon élève, en présence de quelques amis du malade.

Mode opératoire. Le patient est assis sur une chaise solidement assujétie. Les artères faciales une fois comprimées par un aide sur la face externe du maxillaire inférieur, je pratiquai une incision à partir du bord libre de la lèvre, à trois lignes de la commissure droite, et la prolongeai jusqu'au centre de l'os hyoïde ; pareille incision, commençant à la commissure du côté gauche, vint rejoindre la première à angle aigu ; une troisième, depuis la commissure gauche et suivant la direction de l'arcade dentaire supérieure, fut conduite jusqu'au bord anté-

rieur du masséter, et de l'extrémité de celle-ci j'en menai une quatrième qui élimina toute la partie affectée et vint se confondre avec la deuxième. Enfin, eut lieu une cinquième incision, depuis la commissure droite jusqu'au masséter du même côté. On tordit les artères d'où s'échappait du sang en abondance. Après avoir disséqué avec soin toutes les parties affectées, je reconnus que le maxillaire était légèrement attaqué du vice cancéreux : le périoste avait disparu, dans l'étendue d'environ trois lignes, vers la symphyse du menton, à gauche. Après avoir gratté l'os jusqu'à ce qu'il présentât un aspect normal, je nettoyai les lambeaux ; celui de gauche fut approché de celui de droite autant que je le pus, élevant le premier pour le fixer à la solution de continuité transversale de la joue, où je le réunis au moyen d'aiguilles pour former la suture entortillée : huit points de cette suture suffirent à la réunion par première intention, cinq points de suture entrecoupée servirent à maintenir la muqueuse en contact avec les téguments du bord libre de la lèvre artificielle.

Les suites de l'opération n'ont présenté de remarquable qu'une fièvre, qui nécessita une saignée et la continuation de la diète que j'avais prescrite. La cicatrisation s'opéra partout, excepté dans la partie supérieure du point de rencontre des lambeaux latéraux ; la légère ulcération qui s'y forma résista à tous les moyens auxquels j'eus recours. Vingt jours après l'opération on eût dit que cette lèvre était naturelle, car on n'y apercevait que trois cicatrices linéaires, et l'ulcération qui trois mois plus tard exigeait une opération beaucoup plus grave.

Un stylet boutonné qui parcourt le fond de la plaie, entre en contact avec une partie dure ; c'est l'os maxillaire inférieur atteint par le mal, ou plutôt c'est sur ce point que cette terrible affection renouvelle ses ravages. Je prépare donc convenablement le moral du patient, et l'opération est fixée au 17 octobre. Le docteur Coronado, les licenciés Herrera, Muèzes, Otero et mon élève ont bien voulu me prêter encore une fois leur actif concours.

Le malade est solidement attaché sur un siége comme la première fois ; les solutions de continuité ont lieu sur les parties molles dans la même direction exposée tout-à-l'heure; seulement on les prolonge jusqu'au cartilage thyroïde, afin d'enlever tout ce qui se trouve affecté par les rapides progrès qu'a faits l'ulcération en peu de jours. Les lambeaux disséqués laissent à nu le maxillaire inférieur dans l'étendue d'environ six pouces ; la troisième molaire gauche est extraite, et la scie à chaînettes opère la section de cette partie de l'os ; l'absence de la deuxième molaire droite me permet de scier l'os en cet endroit, mais l'extrémité ne présentant pas un aspect bien sain, je porte de nouveau la scie deux lignes plus loin, et cette fois nous avons la satisfaction de rencontrer par cette nouvelle excision un état tout-à-fait normal. On passe ensuite une anse de fil au travers de la partie supérieure des muscles génio-glosses, et au moyen d'un bistouri droit je rase la partie concave de l'os dans l'espace de ses divisions, les parties molles en sont détachées et la portion de l'os reste libre.

Durant le cours de l'opération, on tord les artères au nombre de quatre ; on pratique à différentes reprises des

lotions d'eau vinaigrée, et le sang s'écoule sans difficulté. La plaie est large et hideuse; on place convenablement six aiguilles de manière à opérer la suture entortillée, et la membrane muqueuse est fixée à la peau, comme la première fois, par le même procédé. Les téguments sont peu abondants, mais ils suffisent pour fermer cette grande paroi qu'il m'a fallu enlever pour détruire le mal.

Le malade se met ensuite au lit; on lui administre une potion anti-spasmodique, et la diète lui est ordonnée. De vives douleurs sont venues l'assaillir; une fièvre assez forte l'agite : une saignée de seize onces apporte du soulagement. On applique et on renouvelle souvent des compresses imbibées d'un liquide résolutif. Le troisième jour, surviennent une déglutition difficile, une respiration gênée. A la partie inférieure de la plaie cicatrisée, vient se former une tumeur de la grosseur d'un œuf de pigeon, dont une incision laisse échapper une portion considérable de mucosités quelque peu sanguinolentes. On introduit dans cette plaie une mèche de charpie, afin d'empêcher une nouvelle accumulation de matières. Le 23, les deux aiguilles inférieures sont enlevées, mais on laisse les fils en place. Le 24, on retire également les autres aiguilles, et la cicatrice est complète à l'exception de la partie inférieure, qu'une mèche continue à tenir entr'ouverte; celle-ci est enlevée quelques jours après, et nul autre incident ne survient. Sous peu de jours, on commence à sentir que les extrémités de l'os perdent de leur dureté, et se recouvrent de bourgeons celluleux et vasculaires, qui de chaque côté adhèrent à la muqueuse labiale. Un mois plus tard, une substance assez ferme s'était formée dans l'espace compris entre

les deux bouts de l'os ; mais malheureusement ce travail de la nature s'est suspendu tout-à-coup, et ce tissu de nouvelle formation n'a point assez de fermeté pour consolider les parties de manière à remplacer l'os. Je ne puis guère attribuer cet arrêt qu'à l'âge avancé du patient.

RÉFLEXIONS.

Si je ne me suis pas minutieusement étendu sur les soins continus qu'ont exigés les deux opérations, c'est qu'il ne s'est rien présenté que de très-ordinaire. Je ferai seulement observer que la rapidité avec laquelle les plaies se sont cicatrisées, et l'absence de tout accident subséquent, me paraissent être dues à la méthode que j'ai employée, méthode que M. le professeur Serre de Montpellier a si bien développée. Il est facile de voir que tout autre mode d'autoplastie ne m'eût pas permis de pratiquer la deuxième opération avec une chance de succès aussi rapide et aussi brillant. La preuve de ce que j'avance est surtout dans l'état présent d'Alvarez, qui non-seulement se porte très-bien, mais encore ne présente pas la moindre apparence d'une récidive du mal. Aujourd'hui 15 février, c'est-à-dire quatre mois après la dernière opération, la difformité est saillante, il est vrai ; mais était-il possible d'y échapper après deux opérations aussi graves? Personne n'en doutera ; aussi le malade qui ne cesse de me témoigner sa reconnaissance, et les beaux résultats auxquels m'ont conduit les progrès récents de la chirurgie, me rendent-ils heureux, en pensant que pour la troisième fois j'ai sauvé les jours d'un malheureux père de famille.

La portion d'os que je conserve est criblée dans une étendue de trois pouces, et on n'aperçoit dans la profondeur qu'un mince feuillet de la lame postérieure.

Je saisis cette occasion pour mentionner ici que depuis vingt années que je fais usage de l'eau vinaigrée froide pour déterger les plaies dans les cas de blessures, ou à la suite des nombreuses opérations que j'ai pratiquées, je n'ai jamais eu à déplorer des accidents tétaniques, ni l'absorption de l'air par les veines. La première de ces affections est cependant très-fréquente dans les pays où j'ai constamment exercé. Je me dispenserai d'ajouter la moindre explication sur le mode d'action de ce moyen, que je crois pouvoir considérer comme un véritable prophylactique de cet accident si redoutable; cependant, on pourrait, à mon avis, en donner des raisons assez satisfaisantes.

La Havane, le 15 février 1844.

DUPIERRIS, D. M.,
Membre de plusieurs Sociétés scientifiques.



Opération de trachéotomie,

pratiquée par M. Joseph PATRON, ex-chirurgien chef-interne à l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

Le 9 novembre 1844, est entré à l'hôpital le nommé Valette, tambour au 38e de ligne. Prévenu d'un vol de bijoux, il fut enfermé dans une prison où se trouvait une corde tendue à quelques pieds au-dessus du sol. Il passa son mouchoir autour de son cou, y fit un nœud coulant; puis, l'ayant attaché à cette corde, il s'élança de son lit et resta suspendu. Quelques minutes s'étaient à peine écoulées, qu'un de ses amis entra dans

la prison et se hâta de couper le nœud. Valette vivait encore. Un aide-major, appelé aussitôt, pratiqua une saignée de 300 grammes et fit appliquer des sinapismes aux pieds ; après quoi on l'apporta à Saint-Eloi.

Voici quels furent les symptômes qu'il nous offrit, au moment de son entrée : pâleur générale, teinte violacée de la face, yeux ternes, paupières affaissées, prostration complète, respiration très-pénible, râle trachéal, mucus bronchique chassé hors de la cavité buccale, battements du cœur très-obscurs et intermittents, pouls petit, lent, irrégulier, perte totale de l'intelligence, insensibilité. Je fais appliquer un sinapisme à chaque membre ; je prescris des frictions ammoniacales à la région précordiale, des frictions sèches sur la partie interne des bras et des cuisses ; on fait aspirer de l'ammoniaque ; puis on donne une potion avec 5 centigrammes de musc et une infusion de tilleul avec 10 gouttes d'éther.

L'ensemble de ces moyens parut amener un peu de calme, néanmoins l'état du malade présentait encore beaucoup de gravité. M. Patron, que je fis appeler, voulut essayer de le faire vomir, soit en titillant la luette, soit en portant sur cet organe 5 décigrammes de poudre d'ipécacuanha ; ce fut en vain. Nous songeâmes alors à pratiquer la trachéotomie ; mais, avant, nous prîmes l'avis de nos collègues MM. Lacroix et Millet, et de M. H. Rodrigues, qui dans ce moment venait faire sa visite. Notre opinion étant unanime, M. Patron se disposa à opérer. Je proposai cependant d'ausculter le malade, afin de s'assurer si l'air arrivait jusqu'aux poumons, cas dans lequel l'opération eût été complétement inutile.

Quand nous fûmes convaincus du contraire, le malade fut couché horizontalement, la peau divisée depuis

le cartilage cricoïde environ jusqu'à la fourchette sternale et sur la ligne médiane ; vint ensuite la division du *fascia superficialis* et de l'aponévrose qui sépare les deux peauciers. Le bistouri pénétra entre les deux muscles sterno-hyoïdiens. M. Patron, introduisant alors son doigt au fond de la plaie, s'assura autant que possible de la non-existence d'anomalies artérielles, ce qui eût rendu l'opération plus dangereuse ; il divisa ensuite l'isthme du corps thyroïde, et disséqua le tissu cellulaire qui enveloppe la trachée. Alors eut lieu la section d'un petit rameau artériel, qu'on ne lia pas, et d'une veinule transversale ; on aperçut, sur les côtés de l'incision, les deux veines thyroïdiennes inférieures gorgées de sang. Ce temps de l'opération terminé, et voyant à nu un ou deux cerceaux de l'organe, il écarta avec une spatule un peu de tissu cellulaire et quelques rameaux veineux, puis enfonça le trois-quarts de Bochot, et en le retirant, laissa la canule qui l'entoure dans cette ouverture artificielle. Le patient fit alors une forte expiration, la trachée remonta brusquement, et cette canule fut chassée. Voyant la nécessité d'agrandir l'ouverture qu'il avait faite, M. Patron y plongea un bistouri boutonné (le tranchant tourné en haut) et divisa jusqu'au second cerceau, introduisit une double canule assez large pour remplir à peu près toute l'incision, et la fixa autour du cou au moyen de deux rubans de fil. L'air sortit avec force, et le mucus bronchique se répandit sur le cou du malade.

Après une attente de quelques instants pour s'assurer qu'il n'y avait pas d'hémorrhagie, la plaie fut réunie au moyen de trois points de suture et de quelques bandelettes. Un aide fut placé à côté du malade pour nettoyer les mucosités qui étaient constamment rejetées au-de-

hors, et qui, dès les premiers moments, furent mêlées de légères stries rougeâtres.

Pendant tout le temps de l'opération, ainsi que durant les tentatives que l'on fit pour déterminer le vomissement, Valette ne cessa pas d'agiter ses membres; la tête, au contraire, resta immobile, et rien dans sa physionomie n'indiqua la moindre douleur. — Rapporté dans son lit, la respiration devint plus facile : le stéthoscope nous permit d'entendre la dilatation des vésicules pulmonaires, et cependant aucun changement notable ne se manifestait encore dans l'état général.

10 novembre. M. Serre a vu le malade; rien encore ne permettait de porter un pronostic heureux. Il a prescrit 15 sangsues à l'épigastre, un lavement purgatif et des frictions sur les membres avec une brosse imprégnée de vapeur de carabé. — Dans la soirée, même état; on introduit une sonde dans la vessie, il en sort à peine quelques gouttes d'urine.

Prescription : 15 sangsues aux apophyses mastoïdes, un vésicatoire à chaque bras.

11. Le pouls est un peu plus fréquent qu'hier, la face très-œdématiée et livide, les yeux légèrement entr'ouverts, la respiration fréquente, sueur générale, mucosités bronchiques fort abondantes; il existe un peu d'emphysème aux environs de la clavicule droite; prostration, immobilité complètes. M. Patron essaie d'enlever la canule interne pour la nettoyer, il ne peut pas y réussir; un nouvel insuccès suit de nouvelles tentatives, insuccès qui était dû au gonflement des parties et à la dessiccation des mucosités. La respiration cesse pendant quelques secondes; le globe de l'œil est entraîné vers l'angle supérieur et interne de l'orbite : on eût dit que le sujet avait cessé de vivre.

Prescription : 15 sangsues aux tempes, et s'il n'y a pas d'amélioration, vésicatoire à la nuque.

Dans la soirée, le pouls faiblit, la respiration devient de plus en plus brève, la température s'abaisse : le malade meurt à trois heures.

NÉCROPSIE 36 HEURES APRÈS LA MORT.

Habitud. extér. Décoloration de la peau ; gonflement de la région cervicale, surtout à droite ; traînée d'un rouge bleuâtre autour du cou. — Dissection de cette partie : une incision s'étendant du cartilage cricoïde à la fourchette sus-sternale est pratiquée ; elle met à nu sur les côtés les deux veines jugulaires antérieures, qui ont été respectées pendant l'opération ; le tissu cellulaire voisin est légèrement infiltré d'un pus grisâtre. L'ouverture trachéale comprend les deuxième, troisième et quatrième cerceaux. Sur un des côtés existe un petit morceau d'un de ces anneaux, d'un millimètre d'étendue environ, maintenu par une bandelette fibreuse qui n'est qu'une lanière de la fibreuse externe de l'organe ; les veines thyroïdiennes sont intactes. Sur la paroi postérieure, et en face de l'ouverture, ecchymose légère qui paraît être le résultat de la pression exercée par la canule sur cette partie. La muqueuse est injectée. Rien de particulier dans le point où le lien avait été appliqué, si ce n'est la traînée d'un rouge bleuâtre dont j'ai déjà parlé.

Médiastin antérieur. Un peu d'emphysème.

Poumons crépitants, légèrement engoués, le droit surtout, dans sa partie inférieure.

Tête. Injection très-forte des sinus de la dure-mère et des vaisseaux veineux du cerveau, dont les capillaires artériels les plus ténus sont très-distendus. A droite et en arrière exsudation sanguine de la largeur d'une pièce de

5 francs ; légère infiltration séreuse sous-arachnoïdienne. Chaque incision dans la substance cérébrale donne un pointillé très-abondant. Rien de remarquable dans les ventricules. Cervelet fortement injecté.

Abdomen. Rien de particulier.

La moelle n'a pas été examinée.

Voilà le résumé des altérations que l'autopsie nous a permis de constater, et notre observation aurait été bornée là, si nous n'avions désiré nous rendre compte du genre de lésion qui avait pu déterminer la mort du malade. Les quelques lignes qui suivent feront connaître notre opinion à cet égard. M. Devergie admet que dans ce cas la mort peut survenir de quatre manières : 1° par congestion cérébrale ; 2° par asphyxie ; 3° par congestion cérébrale et par asphyxie à la fois ; 4° enfin, par la lésion de la moelle. Commençons par cette dernière. Dans les cas de ce genre, cet organe n'est lésé que lorsqu'une force brusque, instantanée, agit sur la tête ou sur le corps de l'individu. Qu'en résulte-t-il alors ? Une mort subite, ainsi que j'en ai publié un exemple dans ce journal en 1842. Or, rien de tout cela n'a eu lieu dans cette circonstance, et en admettant que, la moelle étant comprimée, il ne fût pas survenu une fin aussi prompte, il y aurait eu au moins paralysie des membres, et les mouvements, l'agitation du malade, étaient une preuve du contraire. Nous devons donc rejeter une pareille cause ; mais nous ne saurions en faire autant pour l'asphyxie et la congestion cérébrales, car les désordres anatomiques seraient là pour nous donner un démenti. Je ne les rappellerai pas ici, car ils sont assez longuement détaillés dans le courant de l'observation. Nous admettons donc la difficulté du rétablissement de la respiration, et le défaut d'action cérébrale par

suite de la compression, comme étant les deux causes de la mort de l'individu. L'opération, en elle-même, n'aurait pas été suivie d'un semblable résultat, à moins que, dans le moment où on la pratiquait, il ne fût survenu un de ces accidents qu'il est souvent difficile de prévenir, il est vrai, mais qui quelquefois ne peuvent être attribués qu'au défaut de connaissances ou à l'impéritie du chirurgien.

Devons-nous chercher à prouver la nécessité de l'opération dans le moment où elle a été pratiquée? Ce serait chose inutile, si nous ne devions être lu que par ceux qui ont vu le malade lors de son entrée dans l'hôpital; mais bien d'autres, qui n'étaient pas présents, pourraient croire peut-être qu'on s'est un peu trop hâté. Je vais donc ajouter encore ces quelques mots. Nous croyons devoir rappeler ici que les symptômes généraux que nous avons décrits sont déjà en faveur de notre manière de voir. Mais, en admettant qu'il n'en fût pas ainsi, que restait-il à faire? Sans doute, on aurait pu essayer la compression alternative de la poitrine et de l'abdomen, pour simuler autant que possible le mouvement respiratoire; mais l'on sait très-bien, qu'à part les vives douleurs que ce moyen fait éprouver au malade, son emploi est très-souvent suivi d'insuccès. N'ayant pas à notre disposition le tube laryngien de Chaussier, nous avons dû renoncer à l'insufflation pulmonaire, manœuvre qui d'ailleurs a été blâmée par Hallé, Bichat, Leroy d'Etioles, Magendie, Duméril, etc. : il faut ajouter cependant que d'autres auteurs, M. Devergie entre autres, l'approuvent. L'électricité est encore un de ces moyens sur lesquels on ne peut guère compter; et quant à l'opération conseillée par Bichat et pratiquée sans succès par Bérard (opération qui consiste à aller

titiller l'oreillette droite au moyen d'un stylet introduit par la veine jugulaire externe du même côté), je m'abstiendrai de toute réflexion. M. Patron avait d'ailleurs devers lui l'opinion de Bayle, de Louis, de Guersent, qui disent qu'il ne faut pas attendre que l'asphyxie soit imminente et la faiblesse trop grande pour opérer ; aussi, tous les autres moyens rationnels ayant été essayés, n'a-t-il pas hésité à faire la trachéotomie.

G. JALLAGUIER,
Chirurgien chef-interne à l'hôpital Saint-Eloi.

De l'iodure de potassium dans le traitement de la syphilis.

De tous les spécifiques préconisés contre les accidents primitifs ou secondaires de l'infection syphilitique, le mercure sans contredit mérite d'occuper le premier rang. C'est en vain que l'école physiologique, singulièrement embarrassée par la spécialité du mal, s'est efforcée de nier gratuitement la spécificité du remède : l'expérience est venue de tout son poids renverser d'une part la fausse théorie du Val-de-Grâce par l'inoculation du virus syphilitique, et, de l'autre, prouver aux plus incrédules par des succès sans nombre la puissante vertu des préparations hydrargiriques. Mais pourquoi, si efficace contre le premier et le second âge de la vérole constitutionnelle, le mercure cessait-il de l'être contre le troisième âge de cette redoutable cachexie? C'est, pour me servir du langage d'un des plus zélés fauteurs du mercure, M. le docteur Ricord de Paris, parce que, à sa troisième période, la syphilis ayant perdu sa physionomie spéciale pour subir une dégénérescence scrophuleuse, ne saurait céder alors qu'à l'action des préparations iodurées.

Il y a trois ans que je publiai, dans le tome XXe du *Bulletin de thérapeutique*, une cure fort remarquable bien propre à confirmer la réalité de l'opinion et des préceptes du chirurgien en chef de l'hospice du Midi. Il s'agissait d'ulcères syphilitiques de la gorge et du nez, qui, rebelles pendant plus de vingt ans à une foule de médications mercurielles, aurifères, et à toute sorte de cautérisations, voire même à celle du fer rougi à blanc pratiquée à Montpellier plus de quarante fois dans l'espace de onze mois, furent enfin radicalement guéris en moins de trois semaines par l'iodure de potassium à haute dose. Quoique, depuis la publication de ce fait, divers autres échos de la science médicale aient retenti de plusieurs guérisons presque aussi merveilleuses, obtenues par le même médicament, j'ose espérer, Messieurs, que toujours disposés à faire bon accueil aux succès cliniques contrôlés par une longue et consciencieuse expérience, votre journal éminemment pratique ne se refusera pas à enregistrer les sept observations suivantes, qui doivent mettre hors de doute la spécificité de l'iodure de potassium contre les accidents tertiaires et même secondaires de la syphilis.

1re *Obs.* M***, de la Palud (Vaucluse), âgé de 45 ans, homme d'une constitution robuste et d'un tempérament lymphatico-sanguin, était affecté depuis plusieurs années d'une ulcération et d'un boursoufflement de la muqueuse pituitaire qui gênait notablement le passage de l'air dans les fosses nasales. Plusieurs médecins distingués de Lyon et d'Avignon, s'étant mépris sur la nature primitive du mal, n'avaient opposé à cette espèce d'enchifrènement qu'une médication purement locale et par conséquent inefficace. L'ulcère interne, après avoir insensiblement dévoré les osselets du nez, se fit jour au-

dehors, et dans moins de trois mois il avait détruit la moitié supérieure de l'organe olfactif, lorsque je fus appelé à donner mes soins à cet infortuné père de famille. La forme, la couleur, la suppuration de cet énorme et hideux ulcère, qui dans moins de quinze jours eût peut-être envahi et dévoré les deux globes oculaires dont il n'était distant que de deux à trois millimètres, auraient à elles seules suffi pour m'en démontrer la nature syphilitique, si les aveux du malade n'eussent d'avance édifié mon diagnostic. Eh bien! c'est un fait à la puissance duquel ne sauraient résister tous les raisonnements de l'esprit le plus subtil et le plus sagace et dont toute la ville attesterait la véracité; il n'a fallu que trois jours pour arrêter les progrès dévastateurs de cet ulcère, et quinze pour en obtenir une cicatrisation complète et radicale. Voilà plus de deux ans que la guérison s'est aussi bien maintenue chez M*** que chez le sujet de notre première observation qui date de cinq ans.

Le seul incident survenu pendant l'administration du remède, graduellement porté à la dose de près de six grammes par jour, a été une éruption générale de boutons furonculeux, qui s'est dissipée au terme de huit à dix jours sous l'influence de quelques purgatifs.

2e *obs.* Ursule ***, de Saint-Paulet (Gard), âgée de 40 ans, mariée depuis quelques années à un militaire retraité, se plaignit soudain, il y a sept ans, d'une violente douleur à l'isthme du gosier, accompagnée d'une extrême difficulté dans l'acte de la déglutition, à tel point qu'elle attribuait ce symptôme à l'implantation d'une arète de poisson sur la partie affectée. Un médecin de Pont-Saint-Esprit appelé reconnut une légère érosion à la base de la langue, la cautérisa à plusieurs reprises avec le nitrate d'argent, et prescrivit des pilules

dont j'ignore la composition. Soit inopportunité du remède, soit négligence de la malade, le mal fit des progrès épouvantables pendant l'espace de six années. Dès mon premier examen, qui eut lieu le 6 novembre 1842, je trouvai la physionomie de cette malheureuse horriblement mutilée par la chute des osselets du nez, du tiers externe du maxillaire supérieur et de la portion correspondante de l'arcade dentaire. L'intérieur de la cavité buccale était le principal foyer où la maladie venait de concentrer son effrayante activité; la langue triplée de volume, l'isthme du gosier, la muqueuse interne des joues, étaient sillonnées par de profondes ulcérations, d'où transsudait un ichor d'une puanteur repoussante; la parole se réduisait à un bredouillement inintelligible. C'était au point que cette pauvre malheureuse, rougissant de se montrer en public, s'était condamnée pour toujours à l'obscure retraite du foyer domestique. Disons-le hautement sans crainte aucune de trahir les intérêts sacrés de la vérité, cinquante grammes d'iodure de potassium, pris à l'intérieur ou en lotion, ont suffi dans l'espace de trente jours pour produire la guérison parfaite de tous ces affreux désordres d'une vérole constitutionnelle, et rendre cette infortunée mère de famille à la société de ses parents, de ses amis et de ses compatriotes.

De fortes évacuations alvines et urinaires, une éruption miliaire générale, tels ont été les épiphénomènes qu'ont provoqués les premières prises du médicament et qui ont cédé à sa seule discontinuation pendant quelques jours. D'ailleurs, nous avons observé comme bons effets une augmentation sensible de l'appétit, et le retour de la peau cuivrée à sa couleur normale.

3e *Obs*. La fille d'Ursule ***, âgée de 16 ans, s'est présentée à mon cabinet de consultation, le 24 février

1844, pour réclamer mon avis sur le remède à opposer à trois ulcérations du gosier qu'elle prétend avoir contractées de sa mère en lui donnant des soins ou en mangeant à la même table. Quelques questions adroitement adressées à cette jeune personne, en l'absence de sa mère, dans l'intention de savoir si son mal serait la conséquence immédiate d'un coït impur, ne m'ont fourni aucun éclaircissement; et puis la mère prise à part est venue protester fortement de l'innocence de sa fille, quoique celle-ci soit restée hors de sa surveillance chez des parents de Nîmes pendant un intervalle de plus de six mois. Le caractère vénérien de ces ulcérations a été pour moi évidemment établi par leur aspect, leur forme, leurs bords taillés à pic, et plus tard par l'efficacité du spécifique en question: *Naturam morborum ostendit curatio.* Il n'a fallu rien moins que 20 grammes d'iodure de potassium en boisson et en gargarisme, pour obtenir en deux semaines la cicatrisation de ces ulcères du voile du palais, des amygdales et de la racine de la langue.

Que de doutes ce cas est appelé à faire surgir sur la réalité des idées de Hunter et de Ricord, relatives au mode de transmission de la syphilis tertiaire, si toutefois les dénégations formelles de la mère et de la fille sont l'expression de la franche vérité! Car, selon ces syphilographes, « les accidents tertiaires non-seulement ne » s'inoculent plus, mais ils ne sont pas même susceptibles » de se transmettre par voie d'hérédité avec les caractères » spécifiques de la vérole comme les secondaires, et sont » peut-être une cause fréquente, par la génération, de la » production des scrophules qui souvent ne sont que la » syphilis dégénérée» (*Voy. Traité des maladies vénériennes*, par Ricord, pag. 160).

Et d'ailleurs les accidents tertiaires seraient-ils trans-

missibles par voie d'hérédité, dans l'espèce on ne pourrait pas invoquer ce mode de communication, puisque la mère soutient n'avoir éprouvé des symptômes de vérole que dix ans après la naissance de sa fille. Mais qui nous a révélé que la mère ne fût pas sourdement infectée sans symptômes apparents avant la venue au monde de sa fille? Le virus introduit dans l'économie ne peut-il pas y rester en incubation pendant un plus ou moins grand nombre d'années, et faire ensuite explosion par l'apparition soudaine d'une de ses nombreuses manifestations? Ce serait alors à ne plus en finir, si l'on voulait se lancer ainsi dans le vaste champ des hypothèses. Du reste, quel que soit le mode de transmission par lequel cette jeune personne ait contracté sa maladie, ou par un commerce illicite, ou par le contact de sa mère, ou par voie d'hérédité, toujours est-on en droit de déduire les conséquences suivantes, de nature à ébranler un peu les préceptes du docteur Ricord:

1° Que, dans la première supposition, il faudrait regarder les ulcères de l'isthme du gosier comme des chancres de nouvelle formation, et alors l'iodure de potassium pourrait guérir les symptômes primitifs de la vérole, comme les secondaires et les tertiaires;

2° Enfin, que, dans les deux dernières suppositions, les accidents tertiaires sont susceptibles de se transmettre identiquement par voie d'inoculation ou d'hérédité.

4e *Obs.* M..., d'un village près Carpentras (Vaucluse), ayant donné dans les écarts d'une jeunesse un peu voluptueuse, avait eu à subir plusieurs traitements anti-blennorrhagiques, lorsque, jouissant paisiblement au sein de sa famille des apparences d'une santé prospère, il ressentit inopinément, il y a dix mois, de violentes et profondes douleurs dans les membres abdominaux. Ces

souffrances atroces torturaient parfois ce malheureux et la nuit et le jour avec une telle rigueur, que souvent, dans son désespoir, il aurait parfois mis fin à une existence aussi martyrisée, s'il n'eût été retenu par les puissants liens de la religion et de la famille. Déjà plusieurs médecins des environs semblaient avoir épuisé sur lui, presque sans soulagement, toutes les ressources de la thérapeutique, lorsque, instruit de mes quelques succès contre les maladies vénériennes de vieille date, il se décida à me faire venir chez lui. Nous attaquâmes un mal aussi exaspéré par l'administration à haute dose de l'iodure de potassium, et quatre-vingts grammes de cette héroïque substance furent nécessaires pour triompher de l'opiniâtre ténacité de ces paroxysmes douloureux, qui depuis plus de dix mois ne se sont plus réveillés. Nous devons faire observer que force nous a été deux ou trois fois de suspendre l'emploi de l'iodure de potassium, à raison d'une complication de conjonctivite catarrhale que semblait accroître l'influence du remède.

Les deux observations suivantes m'ont été communiquées par mon ami M. Billiard de Piolenc; je les transcris littéralement.

5e *Obs.* Anne ***, âgée de 42 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, ayant cohabité en premières noces avec un mari dont la jeunesse un peu libertine et traversée par plusieurs chaudes-pisses lui avait encore laissé quelque reliquat d'infection syphilitique, contracta, à cette époque, une blennorrhagie virulente qui céda à l'usage de la liqueur de Van-Swieten. Ce fut peu de temps après son second mariage (le nouveau mari nous a avoué formellement n'avoir jamais eu de maladie vénérienne) qu'elle vit éclater sur l'aile gauche du nez une ulcération dont les bords taillés à pic décelaient l'origine syphilitique, et qui, par ses progrès toujours croissants, eut bientôt

envahi la presque totalité de la face. Plusieurs traitements avaient été dirigés inutilement contre cette dégoûtante maladie, lorsque le docteur Amable Cade, de Bourg Saint-Andéol, consulté d'après mon avis, à son retour d'Orange, crut reconnaître dans cette large ulcération un symptôme non équivoque de vérole constitutionnelle, et prescrivit pour unique médication l'iodure de potassium à haute dose. Je commençai le traitement par une dose de cinquante centigrammes de ce sel, et je le continuai pendant vingt-deux jours, en augmentant chaque jour de cinquante centigrammes, sans aucun inconvénient notable pour la malade, qui partagea avec moi la satisfaction de voir son ulcère complétement cicatrisé au bout de ce temps-là.

6e *Obs.* M. ***, homme de lettres, d'un tempérament lymphatique, était atteint, depuis près de quinze ans, à la lèvre supérieure d'une fluxion et au gland d'un engorgement avec hypersécrétion de l'humeur sébacée, maladies qui s'étaient montrées constamment rebelles à toute espèce de médication, lorsque, croyant reconnaître une source syphilitique, je pris le parti de le soumettre à l'usage de l'iodure de potassium administré de la même manière que chez le sujet précédent. La première affection fut heureusement modifiée par le traitement, sans être radicalement guérie ; mais la seconde, la balanite chronique, céda complétement, en vingt-cinq jours, à l'influence de l'iodure de potassium, et depuis plus de dix mois la guérison persiste.

7e *Obs.* M. ***, d'une commune du canton de Pont-Saint-Esprit (Gard), ayant été atteint, à la suite d'un coït impur, de chancres à la verge, de chaudes-pisses et bubons inguinaux, consulta un médecin de la ville, qui le soumit à l'usage intérieur de la liqueur de Van-Swieten. Cette opportune médication fut abandonnée aussitôt après la disparition des symptômes extérieurs de vérole,

et probablement trop tôt pour l'extinction complète du virus syphilitique immiscé dans le sein de l'organisme, puisque, au bout de quatre mois, le sujet vit survenir les accidents secondaires d'une vérole constitutionnelle, ulcérations avec induration des amygdales et de la muqueuse nasale. Pendant plusieurs mois son médecin lui prescrivit des gargarismes aluminés, sans aucun résultat avantageux. C'est alors qu'ennuyé de l'inutilité et de la longueur de ce traitement, cet intéressant jeune homme se présenta dans mon cabinet, le 11 juillet 1844. L'inspection des ulcères, et surtout les aveux du malade, me décidèrent de suite à recourir à l'emploi de l'iodure de potassium à l'intérieur et en gargarisme. Le mal du nez a guéri en quinze jours par l'influence seule de l'iodure de potassium; mais celui de l'isthme du gosier, beaucoup plus tenace, n'a été guéri qu'après deux mois et demi de traitement, et par la consommation de 120 grammes de sel iodo-potassique; et encore a-t-il fallu en seconder l'effet par l'usage des gargarismes à l'acide hydrochlorique et deux ou trois cautérisations superficielles avec le nitrate d'argent. Le premier amendement du côté de la bouche s'est manifesté par une résolution de l'engorgement des amygdales: c'est alors que, croyant avec M. Ricord à l'annihilation du virus syphilitique, nous avons cru devoir hâter la cicatrisation des ulcères par des applications de nitrate d'argent et des gargarismes hydrochlorurés. Aujourd'hui, 14 octobre, j'ai constaté une guérison parfaite. Le seul accident que nous ayons observé pendant la durée de ce traitement, a été une éruption furonculeuse qui ne nous a pas empêchés de conseiller la continuation du remède.

Je ne veux pas terminer ce travail sans avouer que j'ai voulu faire l'application de l'iodure de potassium au traitement de plusieurs ulcères cancéreux de la face et du sein, qui ne reconnaissaient probablement aucun prin-

cipe de vérole, et que j'ai été forcé, par l'inefficacité du remède, à l'abandonner pour recourir avec succès à la cautérisation profonde de l'ulcère, par le moyen des poudres de Vienne et de Rousselot. AMABLE CADE, D. M. M.

II. ANALYSE.

Mémoires de la Société médicale d'émulation de Lyon.
(Tom. I[er], 1842. — Tom. II, 1844.)

De tout temps Lyon a occupé un rang distingué parmi les villes qui, en dehors des trois Facultés, travaillent sérieusement à l'avancement des sciences médicales. Placé presque à égale distance de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, il est exposé dans des proportions équivalentes aux influences doctrinales qui proviennent de chacun de ces centres d'instruction. Et cependant, bien qu'il soit facile de citer des exceptions, on peut dire que le cachet du vitalisme caractérise les ouvrages des médecins de Lyon.

La réaction qui s'opère maintenant contre les opinions matérialistes naguère acceptées sans opposition, trouve de puissants appuis parmi ces confrères éclairés; et si nous en jugeons d'après les deux volumes que nous avons sous les yeux, ce ne sont pas seulement les vétérans de la science qui nous viennent en aide. La Société d'émulation est composée par l'élite des praticiens de Lyon, appartenant à la nouvelle génération médicale. Pour elle cependant, la vieille doctrine Hippocratique renferme seule l'avenir et le progrès. Les mémoires qu'elle imprime sont pour la plupart écrits sous cette inspiration. Voilà, de la part d'une Société qui se révèle pour la première fois au public, un acte de courage et de grand sens médical Qu'elle persévère dans sa voie, et les amis de la vérité auront fréquemment à lui adresser des félicitations et des remercîments.

Il est impossible de signaler ici tout ce qui nous a intéressé dans les deux volumes dont il s'agit. Forcé de choisir parmi tant d'excellentes choses, nous nous contenterons des indications suivantes.

Recommandons tout d'abord au lecteur l'analyse d'un travail remarquable de M. Barrier, intitulé : *Considérations sur les caractères de la vie de l'enfance, appliquées à la pathologie, à la thérapeutique et à l'hygiène de cet âge* (1).

---

(1) Ce travail a été publié *in extenso* dans le *Traité pratique des maladies de l'enfance*, par M. Barrier, et dans un opuscule où il se trouve enrichi de notes justificatives.

Contrairement à ce qui se fait habituellement depuis quelques années, M. Barrier ne s'arrête pas au seuil de la question; il va droit à la difficulté importante et première. Ainsi, l'examen comparatif des manifestations morbides de l'enfance, et de celles des autres âges, n'est pour lui qu'un moyen d'étude. L'objet essentiel, en effet, est d'arriver par cet intermédiaire jusqu'à la détermination de la cause des différences observées. Sans s'émouvoir du reproche qu'on pourrait lui faire de poursuivre des abstractions nuageuses, M. Barrier se demande s'il n'y a pas dans la *force vitale* quelques attributs majeurs et spéciaux, à l'aide desquels on puisse se rendre raison de ce qu'on remarque de particulier dans la santé et la maladie considérées dans l'enfance. Il parvient ainsi à déterminer les deux caractères suivants : 1° vie plus active, vitesse plus grande dans les mouvements vitaux ; 2° état encore imparfait des organes et régularité moindre des fonctions. En résumé, il y a chez les enfants exubérance, mobilité et défaut de stabilité dans la force. Or, comme ce signalement est une conclusion inductive des données fournies par l'analyse des phénomènes physiologiques, pathologiques, étiologiques et thérapeutiques, il en résulte une formule générale qui domine l'hygiène et la pathologie des enfants, d'où doivent découler par conséquent les règles relatives à la pratique de ces deux sciences. L'auteur établit, avec une lucidité et une logique parfaites, celles de ces règles qui sont applicables aux principaux cas. Nous invitons nos lecteurs à les lire et à les méditer. Ils verront là un bon échantillon de ce que peut l'appréciation des faits extérieurs étudiés en vue de la connaissance de la cause invisible qui les produit, et une démonstration de la nécessité où nous sommes, si nous voulons être vraiment utile, de chercher dans les caractères de la force vitale les véritables préceptes de la thérapeutique.

Les mêmes principes dirigent M. Barrier lorsque, dans un autre travail, il veut éclairer le *Diagnostic de la méningite chez les enfants*. On sait les erreurs qui se commettent journellement à ce sujet. Pour beaucoup de praticiens, un appareil annonçant une surexcitation dans les fonctions cérébrales, est l'indice assuré d'une inflammation dans la cavité crânienne, et exige un traitement anti-phlogistique. L'expérience, l'anatomie pathologique ont beau donner des démentis à une semblable opinion, la routine l'emporte. La phlogose, considérée comme le plus haut degré du diagnostic, ressource facile dans les cas embarrassants, est une de ces idées concrètes, chère aux

esprits médiocres, dont le secours simplifie merveilleusement la pratique, et au-delà de laquelle il n'y a rien de compréhensible. En véritable médecin, M. Barrier reconnaît, d'une part, que la méningite peut dépendre de plusieurs affections différentes. Il s'attache avec soin à distinguer l'inflammation idiopathique de celle qui est sympathique. Enfin, il cite des cas dans lesquels, en dépit des symptômes d'irritation, il n'existait pas de trace de travail phlegmasique. Cet état qu'il appelle pseudo-méningite se rattache, selon lui, à une *fièvre nerveuse*, laquelle le plus souvent doit être traitée à l'aide de moyens opposés à ceux qui conviennent quand il s'agit d'inflammation. Toutes ces distinctions sont difficiles à faire au lit du malade; elles exigent une grande sagacité. Toutefois, lorsqu'on a lu le mémoire de M. Barrier, la tâche paraît moins compliquée, et l'on se sent à même, sous sa direction, d'interpréter les symptômes avec assez d'assurance pour remonter à la cause prochaine de ces états morbides si divers au fond, quoique semblables par la forme, et que le vulgaire confond, au grand détriment des malades et de la science. On n'est bon praticien qu'à ce prix.

Un autre sujet, qui a cependant beaucoup de rapports avec le précédent, est traité avec la même supériorité de vues et un choix aussi excellent de matériaux. Il s'agit de la *malignité dans les maladies fébriles et particulièrement dans les fièvres continues*: l'auteur est M. Francis Devay, médecin suppléant de l'Hôtel-Dieu de Lyon. Ce mémoire est un véritable traité *ex professo* sur la matière. Il ne laisse rien à désirer, et il doit dissiper dans l'esprit de tout lecteur consciencieux les dernières traces du système anti-médical qui a fait de la malignité le symptôme d'une inflammation locale ou d'une autre lésion de l'organisme matériel. Pour M. Devay, la malignité est un *élément* morbide, c'est-à-dire, un sujet majeur d'indication thérapeutique. Ce mot exprime un fait purement du domaine de la vitalité. C'est une affection de la force ayant ses causes, ses symptômes, ses complications, son pronostic, son traitement particuliers. Dans un pareil état caractérisé par un défaut radical d'énergie, et par l'incohérence des fonctions, l'emploi des toniques et des nervins doit être souvent indiqué. M. Devay a eu beaucoup à se louer du musc. Il a vérifié expérimentalement que ce médicament, selon l'expression de Sarcone, introduisait alors dans l'économie un principe de calme et de repos. « Je suis presque tenté de dire, ajoute l'auteur, que le musc est à l'ataxie ce que l'opium est à la douleur, c'est-à-dire,

un sédatif rarement impuissant. » Il est autorisé à penser, d'après un assez bon nombre d'observations, que l'ambre gris est un bon succédané du musc dans ces circonstances.

La nature de cet article nous permettant seulement d'indiquer l'esprit dans lequel M. Devay a traité son sujet, nous terminerons cette tâche en empruntant une citation au mémoire. Après avoir justifié par les faits quelques opinions vitalistes proscrites avec dédain en certains lieux, l'auteur s'exprime en ces termes :

« L'observation moderne trop préoccupée des lésions locales, trop attentive aux secondaires recherches d'anatomie pathologique, a perdu de vue ces féconds aperçus sur la nature humaine ; et cependant ils complètent les connaissances cliniques des praticiens qui ne sauraient jamais être assez étendues et qui doivent embrasser toutes les modifications physiques et morales de l'être vivant et sentant. Les professeurs de clinique de l'Ecole de Paris ont en général, depuis vingt ans, mérité le reproche de ne point insister dans leurs cours sur les sources véritables du pronostic, sur la *séméiologie des forces vitales.* Il vaut certes mieux moins bien connaître une *variété des bruits du cœur,* moins bien disserter sur l'*altération des plaques de Peyer,* et savoir mieux apprécier la valeur clinique des divers troubles de la vitalité. C'est là que réside le fondement des indications essentielles ; c'est par là que le véritable thérapeutiste se décèle. Il faut bien se garder de circonscrire toute la clinique dans des connaissances exactes en *percussion* et en *auscultation*, comme on l'a trop fait. Au bout de deux ans, un élève studieux en saura toujours assez sur ces matières ; mais, s'il ne sait que cela, tant pis pour lui et surtout tant pis pour ses malades. Pour devenir un homme réellement utile, il faut, de toutes manières, qu'il spiritualise son art, qu'il *vive dans la vie*, comme nous l'avons déjà proclamé, et non au milieu des tristes supputations cadavériques d'une certaine école. »

Ces quelques mots, en outre qu'ils édifient le lecteur touchant les principes qui dirigent l'auteur dans sa pratique et ses écrits, révèlent de la manière la plus concise et la plus vraie les causes de la faiblesse des études médicales actuelles, et indiquent la seule voie qu'il faut suivre pour former des médecins dignes de ce nom. M. Devay nous promet une série de travaux sur l'*adynamie,* la *putridité,* etc. On le voit, notre confrère s'attaque aux questions les plus ardues et les plus contestées. Il fait bien ; car un esprit supérieur comme le sien est au niveau de ce qu'il y a de plus élevé dans la pathologie. D'ailleurs, il

a compris les défauts et les besoins de son époque ; il est capable de corriger les uns , de satisfaire les autres. Il ne doit donc pas s'arrêter dans l'entreprise qu'il vient d'inaugurer d'une façon si remarquable par son mémoire *sur la malignité.*

Pour achever la caractéristique des idées principales du livre que nous annonçons, il est bon de faire connaître ce que pense un homme distingué au sujet d'un procédé enseigné avec faveur à Paris, comme pouvant résoudre toutes les difficultés thérapeutiques. Dans cette intention, nous présenterons à nos lecteurs le passage suivant d'un mémoire de M. Socquet *sur l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine à haute dose dans la pneumonie.* « Les uns ont soutenu que la saignée était inutile ; d'autres l'ont proclamée indispensable avec un enthousiasme exagéré ; ceux-ci ont regardé l'oxyde blanc d'antimoine presque comme un spécifique, tandis qu'ailleurs on l'a dédaigné. Au milieu de ces assertions contraires, le médecin ne sait de quel côté pencher ; des deux parts on s'appuie sur des colonnes de chiffres ; dans les deux camps on se retranche derrière la statistique ; mais l'on paraît oublier que la statistique, sans le raisonnement, n'est qu'une lettre morte , qu'une froide statue qui attend le souffle de vie qui doit l'animer. On compte les morts , on additionne des nombres ; mais l'on ne cherche pas à se rendre compte des faits d'une manière plausible. Aujourd'hui je viens essayer de substituer le raisonnement à la numération, l'esprit à la matière ; je vais tenter, en n'énonçant qu'un petit nombre de faits, de démontrer quelle part l'oxyde blanc d'antimoine prend à la guérison de la pneumonie. »

Ces citations sont suffisantes pour faire connaître l'état des opinions médicales à Lyon. Il est évident, d'après cela, que les principes de notre Ecole comptent dans cette ville des partisans dont l'intelligente coopération promet d'être efficace.

Long-temps nous avons été raillés sur le petit nombre de nos adhérents. On hésite maintenant à employer ce genre d'argument. Peut-être étions-nous en effet, peut-être sommes-nous encore la minorité. Mais, quand même la statistique nous donnerait tort, ce ne serait là qu'une erreur de plus à ajouter aux erreurs qu'on lui doit depuis qu'elle s'occupe de médecine. Cependant, pour le bien de nos confrères et de l'humanité, et non dans l'intérêt de nos opinions qui n'ont rien à démêler avec les majorités numériques, nous souhaitons que le plus grand nombre se range du côté du vitalisme Hippocratique. Déjà ses rangs

se recrutent et grossissent d'une manière satisfaisante ; il peut se consoler, en regardant autour de lui, de l'absence des retardataires et des incorrigibles, pour si nombreux qu'ils soient.

Les membres de la Société médicale d'émulation de Lyon occupent une belle place dans ce cortége d'élite. Leurs travaux ébranleront certainement bien des convictions contraires.

Est-il nécessaire d'ajouter qu'au mérite si précieux de l'excellence des doctrines, ces écrits joignent celui d'un choix d'observations toujours intéressantes? Il ne faut pas s'en étonner : les auteurs sont tous des praticiens formés dans les hôpitaux. C'est là qu'ils ont appris que la vérité théorique n'est que la traduction judicieuse et exacte de la vérité de fait. Naguère on affectait de séparer le talent observateur de celui du raisonnement et d'exalter le premier aux dépens du second : singulière distinction dont l'observation avait peu à se louer, puisqu'on la réduisait ainsi aux minces proportions de cet art vulgaire qui consiste à aligner et à compter des symptômes. Le temps des cliniques en procès-verbaux est passé, et l'on comprend très-bien aujourd'hui qu'un fait, pour être bon à quelque chose, doit confirmer, préparer ou établir un dogme exprimant une loi vitale quelconque. On sait maintenant que le médecin qui raisonne le mieux est celui qui a le mieux vu. Les détracteurs de la métaphysique ne sont plus appelés des *esprits forts* ; c'est par une épithète contraire qu'on les qualifiera désormais.

Quant à ces confrères qui recherchent encore les faits pour les faits sans s'inquiéter d'autre chose, ils pourront, si bon leur semble, passer rapidement sur ce qu'ils ne comprendront pas ; mais ils seront obligés de convenir que les travaux de la société médicale d'émulation, leur donnant ce qu'ils désirent, sont encore dignes de leurs suffrages. Ce recueil peut donc satisfaire tous les désirs, et donner un aliment à toutes les intelligences. C'est le caractère d'un bon livre d'enrichir la mémoire, en même temps qu'il apprend à penser à ceux qui en sont capables.

Ce double mérite se retrouve à des degrés variés dans les mémoires dont, faute d'espace, nous n'avons pu entretenir nos lecteurs. Physiologie, pathologie, chirurgie, accouchements, tératologie, toutes les spécialités sont honorablement représentées ; et beaucoup de points encore obscurs dans ces diverses parties de la science se trouvent parfaitement élucidés. Nous recommandons surtout les articles signés par MM. Bouchacourt, Teissier,

Peyraud, Bureau, Passot, Bouchet, Brun, Leriche, et deux mémoires de M. Devay, dont l'un est intitulé : *Note relative à la préexistence dans le sang de certains principes immédiats des sécrétions;* l'autre : *Mémoire sur l'impotence des membres inférieurs à la suite des excès vénériens.* Ce que nous avons dit déjà au sujet de ce savant confrère rend superflu tout autre éloge de notre part.

Terminons, ainsi que nous avons commencé, en répétant que la gloire scientifique de Lyon reçoit un nouveau lustre des travaux de la Société médicale d'émulation. Les Polinière, les Imbert, les Bonnet, les Baumès, les Richard, les Nichet ont trouvé de dignes émules. Nous attendons beaucoup de ce concert d'hommes éminents rassemblés dans le même lieu, et notre espoir sûrement ne sera pas trompé. A. J.

III. VARIÉTÉS.

M. MAYOR à l'Hôtel-Dieu de Nismes,

par A. MATTEI.

M. Mayor de Lausane, venu à Nismes pour le congrès scientifique, a visité l'Hôtel-Dieu et y a développé, en s'aidant d'expériences, quelques idées que nous allons faire connaître (1).

Il s'agit d'une méthode particulière d'amputation, de nouveaux bandages, et d'un appareil pour guérir ou améliorer les *prétendues* luxations spontanées du fémur, etc.

AMPUTATION PAR CONTUSION.

Instruments. Un bistouri, un couteau-hache dont se servent les bouchers pour couper à la fois les os et les chairs qui les environnent, un maillet de bûcheron, un billot et les accessoires pour le pansement.

Manœuvre. Tout étant préparé, le chirurgien choisit le point où la grande section doit être pratiquée, et au-dessous de ce point, il dissèque un lambeau assez large pour couvrir la plaie : voilà le premier temps de l'opération. Dans le second, on met le membre horizontalement sur le billot; un aide ou le chirurgien lui-même, après avoir renversé le lambeau et l'avoir confié aux aides qui soutiennent le membre, saisit le couperet et le place de manière à ce que le tranchant repose sur le lieu où doit se faire la section. Ce couperet doit être tenu d'une manière solide, et de manière à ce que la lame soit per-

(1) L'abondance des matériaux nous a empêchés de faire paraître plutôt cette communication.

pendiculaire à la surface du billot. Un autre aide robuste s'arme du maillet, et donne sur le dos du couteau un coup assez fort pour couper à la fois les chairs et les os. La section faite, le chirurgien ôte les esquilles lorsqu'il y en a, lie les vaisseaux et panse la plaie comme dans les méthodes ordinaires : voilà le troisième et dernier temps de l'opération.

La hache et le maillet ne sont pas nouveaux en chirurgie ; ils rappellent, au contraire, l'enfance de cet art, et l'application que M. Mayor en a faite à son amputation ne saurait les remettre en vogue. La description que l'on vient de lire suffira pour communiquer au lecteur notre conviction à cet égard : toute critique serait superflue.

CRAVATES AMIDONNÉES.

Il n'y a pas long-temps, comme on le sait, que M. Mayor, avec des cravates, des gouttières et des planchettes, croyait pouvoir remplacer presque tous les bandages de la chirurgie ; mais de tout son système déligatoire, quelques parties seulement se sont introduites dans la pratique. D'un autre côté, les bandages amidonnés jouissent, de nos jours, d'une réputation méritée ; le chirurgien de Lausane les remplaçait difficilement par ses moyens ordinaires, mais rien n'était plus facile que ce perfectionnement : il a donc amidonné ses cravates. Voici de quelle manière il les prépare et comment il s'en sert.

Il a une toile carrée d'environ 8 décimètres de côté ou rectangulaire, suivant l'usage qu'il veut en faire ; avec un pinceau il étend sur les deux surfaces de cette toile une couche d'empois et laisse sécher. Lorsqu'il doit s'en servir, il plonge la cravate dans de l'eau afin de l'humecter, et la roule autour de la partie malade. La couche visqueuse des deux surfaces fait que la toile se colle non-seulement à la peau, mais aux tours de la toile elle-même, de sorte qu'après la dessiccation on a un bandage aussi solide que les bandages amidonnés ordinaires.

M. Mayor trouve une application de ces cravates dans le traitement des varices des membres inférieurs où elles remplacent les bas lacés ; mais l'application la plus heureuse est celle qu'il en a faite aux fractures des membres. Soit, par exemple, une fracture des os de l'avant-bras : on choisit une cravate rectangulaire aussi large que la longueur de l'avant-bras ; le chirurgien tient horizontalement le membre sur le milieu de la cravate ; deux aides, placés de chaque côté, roulent chacun la moitié de la toile, de manière à former deux rouleaux parallèles à l'axe du membre. Ces rouleaux un peu écrasés sont placés

l'un en avant et l'autre en arrière de l'espace inter-osseux, et servent momentanément de compresses graduées. Sur chacun d'eux, on met une attelle et on fixe le tout par une bande roulée ou par trois courroies; 24 ou 48 heures après l'application, la cravate étant desséchée, on peut ôter ces attelles. La gouttière que cette toile représente n'est pas assez solide pour maintenir les fragments en rapport; mais voici comment on y remédie : au moyen de la cire d'Espagne, on fixe les bords libres des rouleaux à des rubans placés en travers; ces rubans comme les rouleaux sont assez écartés les uns des autres pour laisser voir ce qui se passe à l'endroit de la fracture. Lorsque par le dégorgement des tissus la gouttière s'est relâchée, on décachette les rubans et on les fixe à une distance moindre. Cette gouttière, remarquable par sa légèreté, est laissée jusqu'à la guérison de la fracture, et pourrait même servir pour un autre cas semblable. D'après cette description seule, on voit que les cravates amidonnées ne doivent pas être dédaignées; et, dans les fractures où les amidonnées sont applicables, elles peuvent même mériter la préférence sur tous les autres bandages.

Toile imperméable. Pour avoir cette toile, on n'a qu'à couvrir un tissu de coton assez serré d'une couche d'huile siccative et à laisser sécher. L'huile ferme les mailles de la toile, et la rend imperméable aux liquides et aux gaz avec lesquels on pourrait la mettre en contact. M. Mayor se sert de cette toile quand il veut dérober une partie au contact de l'air, ou empêcher un topique de se dessécher ou de se refroidir.

Topique anti-ophthalmique. On injecte une prise de calomel sur la conjonctive; puis on met, pendant quelques minutes, un petit rouleau de coton entre les deux paupières, afin que le clignotement ne chasse pas le calomel. Cette application faite matin et soir, ou une fois dans les 24 heures, produit, d'après M. Mayor, les résultats les plus satisfaisants. Nous l'avons vu mettre en pratique, et au lieu de diminuer, l'intensité de l'inflammation a toujours augmenté.

Appareil pour remédier à l'inclinaison du bassin, qui simule la luxation spontanée du fémur.

M. Mayor prétend que sur dix cas de raccourcissement de l'un des membres inférieurs par suite de la prétendue luxation spontanée du fémur, il y en a neuf dans lesquels ce raccourcissement est produit par l'inclinaison du bassin. Cette inclinaison serait le résultat de la contraction per-

manente des muscles qui s'insèrent à une des crêtes iliaques. Ces muscles, dit M. Mayor, en élevant le bassin de leur côté plus qu'à l'état ordinaire, entraînent aussi le membre correspondant et produisent ainsi l'inclinaison et le raccourcissement dont nous venons de parler. Plus tard, les muscles qui font mouvoir le fémur et l'articulation coxo-fémorale elle-même, sont gênés dans leurs mouvements; de sorte qu'il survient un empêchement, puis l'impossibilité des mouvements du fémur, et finalement l'ankylose. C'est cette ankylose qui aurait été prise pour une luxation spontanée du fémur. Ces données ont conduit le chirurgien de Lausane à ramener de vive force le bassin à l'horizontalité, et il dit y être parvenu au moyen de l'appareil suivant.

C'est une attelle à extension permanente, comme celle dont se servait Boyer pour la fracture du col du fémur; seulement elle est plus solide et présente quelques autres modifications en rapport avec les indications qu'elle doit remplir. C'est précisément sur ces modifications que nous allons nous arrêter.

La longue attelle ou attelle externe se prolonge presque sous l'aisselle; son extrémité inférieure, au lieu de présenter une semelle mobile, offre une planchette fixée solidement à angle droit. Cette planchette a autant de longueur que la largeur de deux pieds, elle offre deux ouvertures pratiquées près de son extrémité libre et à un décimètre de distance l'une de l'autre; ces ouvertures sont assez larges pour donner passage à deux tirants dont nous parlerons tout-à-l'heure. Le sous-cuisse auquel est fixée l'extrémité supérieure de l'attelle est, comme on le pense, plus long que dans l'appareil de Boyer, mais en sus il doit être plus rembourré et entouré de coton. L'attelle, ainsi que les appendices dont nous venons de parler, sont appliqués du côté sain, c'est-à-dire, du côté du membre plus long, tandis que c'est sur le membre plus court qu'on exerce la traction. Comme cette traction doit être assez forte, il faut bien matelasser le membre par des bandes roulées et du coton, afin d'éviter les pressions trop fortes ou inégales. Cela fait, par des bandages circulaires bouclés, ou tout simplement aux bandes roulées, on fixe deux tirants sur les côtés du genou et deux sur les côtés du coude-pied. Ces quatre tirants sont laissés libres le long du membre; lorsqu'ils arrivent au niveau de la surface plantaire, ils se réunissent deux à deux; mais de la manière que voici : le tirant externe du genou s'unit au tirant interne du coude-pied et *vice versâ* pour les deux autres, de sorte qu'au lieu de quatre

on n'en a plus que deux. Ces tirants passent par les deux ouvertures de la planchette qui sont placées vis-à-vis du membre plus court, et vont enfin s'attacher à une manivelle ou à une vis fixée au devant de cette planchette. C'est au moyen de la vis ou de la manivelle qu'on exerce la traction ; M. Mayor dit avoir exercé une traction très-forte, sans cependant que les malades aient beaucoup souffert. Au moyen de cet appareil laissé pendant plusieurs jours (8 ou 10 et plus s'il le faut), notre chirurgien assure avoir redressé non-seulement des bassins où il n'y avait pas d'ankylose, mais encore des membres qui étaient dans la demi-flexion permanente (ankylose effectuée) depuis bien des années, de sorte que les malades ont pu s'en servir.

Le mode d'agir de cet appareil est aussi simple qu'ingénieux. Le bassin est incliné par une force qui a agi de bas en haut, et qui a entraîné avec elle un des côtés du bassin. Pour ramener celui-ci à l'horizontalité, il faut par une force contraire tirer ce même côté de haut en bas, et c'est ce que l'on fait par la traction du membre plus court. Cette traction entraîne le bassin, en même temps qu'elle modifie les tissus de l'articulation ankylosée. D'un autre côté, on pousse de bas en haut la partie abaissée du bassin par le sous-cuisse sur lequel l'attelle prend son point d'appui, d'où il résulte que l'appareil imprime au bassin un mouvement de rotation verticale qui le ramène à l'horizontalité.

Voilà les matières dont M. Mayor nous a plus spécialement parlé dans ses entretiens. Nous nous sommes borné à la simple description, laissant à peu près au lecteur le soin de porter un jugement. Parmi ces matières, une surtout nous a paru mériter des réflexions : c'est l'appareil pour remédier à l'inclinaison du bassin avec ankylose de l'articulation coxo-fémorale. Ce moyen thérapeutique serait d'autant plus recommandable qu'il serait presque le seul que nous possédons ; mais la luxation spontanée est-elle aussi rare que le croit M. Mayor ? L'inclinaison du bassin est-elle toujours accompagnée de raccourcissement du membre, et *vice versâ ?* Cette inclinaison est-elle toujours produite par la contracture des muscles qui s'insèrent à une des crêtes iliaques ? M. Mayor n'a-t-il appliqué son appareil que dans les cas où il y avait raccourcissement du membre par simple déviation, et doit-on suivre son exemple ? A-t-il bien déterminé les caractères de cette affection, pour la distinguer des maladies nombreuses de l'articulation coxo-fémorale et de ses annexes ? Voilà des questions qui méritent d'être

examinées de près, avant de se prononcer sur l'opinion du chirurgien de Lausane ainsi que sur son appareil, et c'est ce que nous essaierons de faire dans un autre article.

Clinique chirurgicale de Saint-Pétersbourg.

Quelques auteurs modernes ayant attribué à M. Bujalsky, professeur à l'Université impériale de Saint-Pétersbourg, la ligature de l'artère hypogastrique, et ayant ajouté que cette opération avait été suivie de succès, M. Bouisson, après avoir vainement recherché dans les recueils périodiques la relation authentique de l'opération, s'adressa à l'auteur lui-même pour obtenir des renseignements sur ce sujet important de thérapeutique chirurgicale. M. Bujalsky s'empressa de transmettre les renseignements désirés, et voulut bien ajouter à sa réponse quelques détails concernant les faits les plus remarquables de sa pratique. Nous croyons rendre service à nos lecteurs en leur communiquant un extrait de la lettre du chirurgien russe. Ce document, auquel nous conservons son *texte original*, rétablira l'exactitude des faits au sujet de la ligature de l'artère hypogastrique, et donnera une idée des progrès de la chirurgie dans une cité avec laquelle des relations scientifiques ne sont pas habituelles.

CATALOGUS Operationum à professore Elia Bujalsky institutarum.

I. *Ligaturæ arteriarum majorum.*

1.	Ligatura	arteriæ	carotidis.	7	operationes.
2.	—	—	innominatæ.	2	—

NB. Elapsis 6—7 diebus post operationem, mors accidit.

3.	—	—	subclaviæ.	5	—
4.	—	—	axillaris.	3	—
5.	—	—	brachialis.	9	—
6.	—	—	iliacæ communis . .	1	—
7.	—	—	iliacæ externæ (sive femoralis in pelvi) .	5	—
8.	—	—	femoralis	23	—
9.	—	—	poplitææ	1	—

NB. Silentio prætereo ligaturas minorum arteriarum, quas multoties institui.

NB. Ligaturam vero *arteriæ hypogastricæ* nunquam institui, neque casum vidi, ubi indicatio ad hanc operationem esset.

II. Curiositatis tuæ, vir doctissime, gratiâ, breviter communicare volo de cæteris operationibus chirurgicis à me institutis.

1. Excisio styli eburnei (pro penicillo parati) longitudine 4 pollicum, ex cavitate pelvis per foramen ovale intrusi et excisi, post tres dies. *NB.* Ægrotus per 11 annos sanus.

Hic primus casus in historiâ chirurgiæ.

2. Sectio et excisio particulæ (longitudine semipollicis) utriusque nervi accessorii Willisii. Sectionem horum nervorum ego primus institui.

3 Extirpatio maxillæ superioris lateris dextri cum denudatione dimidiæ partis faciei. Hanc operationem in Russiâ ego primus feci.

4. Excisio tumoris cystici ex perinœo feminæ ; qui tumor profunde sedebat inter intestinum rectum et vaginum uteri. Ægrota nunque sana.

5. Excisio partis pulmonis (magnitudine pugni) protrusi per vulnus vitro sectum inter costas. Ægrotus sanus.

III. *Operationes majoris momenti ad regulas chirurgiæ à me institutæ.*

1. Trepanationes. 2. Laryngotomiæ. 3. Extractio corporum heterogeneorum ex æsophago, et protrusio in ventriculum, in casibus perfectè desperatis. 4. Paracenthesis pectoris.

5. Lithotomiæ per sectionem lateralem. } 170 oper.
NB Unus casus in puellâ.
6. Urethrotomiæ 7. Lithotripsiæ.

7. Herniotomiæ. 8. Amputationes et extirpationes membrorum majorum. 9. Castrationes. 10. Excisio polyporum uteri et vaginæ.

IV. *Operationes minoris momenti*

1. Extirpationes tumorum cysticorum, lipomatum, sarcomatum variæ magnitudinis et in variis corporis locis, permultas institui. 2. Evulsio et ligatura polyporum narium. 3 Paracenthesis abdominis. 4. Sectio et ligatura fistularum : F. sacci lacrymalis, F. urethræ, F. vesico-vaginalis, F. recto-vaginalis, F. intestinalis, F. salivalis. 4. Extirpatio scirrhi et cancrorum mammæ ; simulque cum glandulis subaxillaribus. 5. Labroraphia ; palatoraphia. 6. Operationes hydrocelis, et permultæ aliæ operationes.

Numerus omnium operationum majoris momenti à me institutis plus quam mille. Præterea artis obstetriciæ operationes permultas institui.

St-Petersburg, 25 nov. 1844.

— Il est certain que M. Lallemand sollicite sa retraite. On assure, en outre, que les motifs présentés par ce professeur à l'appui de sa demande mériteront d'être pris en sérieuse considération. D'après cela, l'approbation de M. le Ministre serait à peu près certaine, et bientôt une chaire deviendrait vacante dans la Faculté de médecine de Montpellier.

L'un des rédacteurs principaux:
A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Observations sur le traitement de la blennorrhagie chez l'homme, par les injections avec l'azotate d'argent à haute dose,

par le docteur Frédéric CAZALIS.

(Service chirurgical de M. le professeur SERRE.)

(Suite et fin.)

CHAPITRE II.

BLENNORRHAGIES AIGUËS OU ASSEZ AIGUËS.

Si toutes les blennorrhagies devaient se présenter avec des symptômes inflammatoires aussi intenses que ceux qui ont été décrits dans nos sept observations de blennorrhagies *très-aiguës*, nul doute qu'en songeant à l'inefficacité des injections à haute dose dans les cas de cette nature, nous ne dussions renoncer à employer contre elles la méthode soi-disant abortive de M. Antonin Debeney.

Mais toutes les uréthrites ne parviennent pas, heureusement, à un degré d'acuité aussi considérable, et nous verrons bientôt que ces mêmes injections à haute dose, plus nuisibles qu'utiles dans les inflammations très-vives du canal, peuvent être prescrites avec quelques chances de succès, lorsqu'on a affaire à des blennorrhagies moins intenses.

Nous ne transcrirons pas ici toutes les observations de blennorrhagies *aiguës ou assez aiguës* que nous avons recueillies dans le service de M. le professeur Serre; leur nombre, qui s'élève à 23, est trop considérable;

il nous suffira de rapporter trois d'entre elles avec détail, et de résumer plus tard toutes les autres dans le tableau qui termine ce chapitre.

La première de nos trois observations offrira à nos lecteurs l'exemple, unique pour nous et si commun pour M. Debeney, d'une guérison opérée par une seule injection à haute dose.

Dans la seconde, l'écoulement diminue considérablement après cinq injections avec l'azotate d'argent ; il faut, néanmoins, pour le tarir d'une manière complète, recourir à deux injections avec le sulfate de zinc.

Onze injections à haute dose sont pratiquées au malade qui fait le sujet de notre troisième observation ; elles ne modifient en rien la blennorrhagie. L'administration des capsules gélatineuses au baume de copahu amène en peu de jours la résolution de tous les symptômes de l'uréthrite.

HUITIÈME OBSERVATION.

Jean Gobert, brigadier au 3e Génie, âgé de 24 ans, se fait recevoir à l'hôpital, le 16 septembre 1843, pour un écoulement peu abondant, dont l'origine remonte à quinze jours et qui ne lui occasionne que de légères souffrances. *Une injection contenant* 6 *décigr. azot. d'argent dans* 30 *gr. eau distillée* est pratiquée le soir même à six heures. Quelques instants après cette injection, le malade éprouve des douleurs assez vives qui persistent pendant près d'une heure. L'écoulement augmente d'abord, mais dès le lendemain il est réduit à un léger suintement. Le malade souffre encore en urinant. La mucosité blanchâtre qu'on fait sortir du canal, en le pressant, se transforme peu à peu en un liquide aqueux, qui disparaît à son tour. A partir du 22 sep-

tembre, le méat est tout-à-fait sec; le malade sort de l'hôpital le 25, dans un état parfait de guérison.

NEUVIÈME OBSERVATION.

Nougarède (Nicolas), soldat au 3e régiment du Génie, a contracté une blennorrhagie le 10 février 1844. Le 3 mars, jour de son entrée à l'hôpital, son écoulement est abondant, blanc et épais; la miction est peu douloureuse; le méat et le gland sont d'un rouge assez foncé. (*Bains, tisane d'orge.*)

Le 7 mars, c'est-à-dire quinze jours après l'invasion de la maladie, M. Serre fait pratiquer *une injection à 6 décigrammes* qui cause peu de souffrances. Dans la soirée le méat est presque sec.

Le 8, point d'écoulement, celui-ci reparaît le 9; *seconde injection à 7 décigrammes:* douleurs plus vives qu'après la première. Dans la journée l'écoulement est plus abondant, plus épais, comme crémeux.

Le 10 mars, on n'observe qu'un léger suintement; *troisième injection à 8 décigrammes:* après avoir diminué dans la soirée, l'écoulement devient très-intense pendant la nuit.

11 mars, *quatrième injection à 9 décigrammes:* douleurs très-vives pendant la miction; le malade passe une nuit très-agitée, du pus sanguinolent s'échappe de l'urètre.

12 mars, l'écoulement est toujours abondant, mais un peu moins épais et blanc; la verge est fort douloureuse, elle perd sa rectitude normale pendant les érections. (*Tisane d'orge, repos.*)

13. L'écoulement et les souffrances persistent au même degré. (*Bain, 10 sangsues au périnée, frictions avec la pommade camphrée à la partie interne des cuisses,*

5 *onces émulsion*, 2 *soupes*, 2 *pots de tisane d'orge.*) Dans la soirée les douleurs diminuent sensiblement ainsi que l'écoulement.

14. L'amélioration se soutient.

15. L'écoulement persiste encore, mais le canal est moins douloureux. On pratique une *cinquième injection à 9 décigrammes ;* quelques heures après qu'elle a été faite, l'écoulement devient épais, blanc jaunâtre.

16. Point d'écoulement; le canal toujours douloureux est à peine humide. Depuis le 16 jusqu'au 21, on n'observe qu'un suintement presque insensible. On pratique le 21 et le 23 des *injections avec 50 centigrammes sulfate de zinc pour 30 grammes eau distillée.* En pressant le canal, on fait sortir une petite gouttelette d'un liquide clair, très-séreux. A partir du 25 au soir, ce suintement disparaît complétement et le malade ne souffre plus nulle part. On ne lui permet pourtant de quitter l'hôpital que le 26.

DIXIÈME OBSERVATION.

Maissant (Jean), soldat au 3e régiment du Génie, avait déjà eu cinq chaudes-pisses, lorsque, le 15 mai 1844, il se vit dans l'obligation d'entrer à l'hôpital pour se faire guérir d'une blennorrhagie dont il était atteint depuis dix-sept jours. Le malade a toujours fait son service et s'est livré à toutes sortes d'excès.

Ecoulement peu abondant, épais et blanchâtre, érections fréquentes, quelques douleurs dans le canal. On pratique à Maissant *une injection contenant 6 décigrammes azotate d'argent :* douleurs vives pendant une heure, émission des urines plus fréquente et plus douloureuse, augmentation de l'écoulement; le malade rend quelques gouttes de sang, deux heures après l'injection; nuit bonne.

16. Augmentation de l'écoulement, le reste *idem; seconde injection à 7 décigrammes* : douleurs plus vives qu'après la première injection, nuit agitée.

17. L'inflammation du canal est toujours considérable, *troisième injection à 8 décigrammes* : souffrances vives, du sang est toujours rendu après l'émission des urines.

18. *Quatrième injection à 9 décigrammes.* Cette injection cause au malade des douleurs si atroces qu'il n'en peut supporter que la moitié ; miction très-douloureuse, inflammation vive, écoulement assez abondant.

19. *Cinquième injection à 10 décigrammes.* Tuméfaction de la verge, douleurs aux testicules, pesanteur au périnée ; le malade a des envies fréquentes d'uriner, il ne peut accomplir cet acte qu'avec difficulté et chaque émission d'urines est suivie d'une légère hémorrhagie par le canal.

20. Ecoulement assez abondant, douleurs très-vives. (*Frictions camphrées*, 5 *onces émulsion*, *lavement*, *bain général.*)

21. *Idem.* — 22. Ecoulement abondant, mais assez clair ; érections fréquentes, douloureuses et cordées ; gland rouge et tendu, méat très-rouge, douleurs vives pendant la miction. (*Repos.*)

23. *Idem.* — 24. Amélioration sensible.

25. *Sixième injection à 7 décigrammes :* douleurs vives, écoulement plus abondant, blanc et assez épais, récrudescence de tous les symptômes inflammatoires ; le malade urine en tire-bouchon, les dernières gouttes tombent entre ses jambes.

26. Même état ; *septième injection à 8 décigrammes :* douleurs très-vives toute la journée, issue de sang par l'urètre après l'injection. (*Bain.*)

27. Ecoulement blanc, épais, abondant, point de

sang ; gland rouge et tendu, canal moins douloureux, émission fréquente des urines, point d'érections pendant la nuit. (*Bain.*)

28. Diminution de l'écoulement, érections fréquentes et douloureuses.

29. Même état ; *huitième injection à* 8 *décigrammes :* écoulement très-abondant et épais ; douleurs légères.

30. *Neuvième injection à* 9 *décigrammes :* pas de douleurs même en urinant ; écoulement blanc, plus abondant et plus épais qu'hier ; gland plus rouge, érections nocturnes

31. *Dixième injection à* 10 *décigrammes ;* un quart d'heure après l'injection, le malade a uriné sans douleur blanc comme du lait ; du reste, mêmes symptômes.

1er juin, diminution de l'écoulement, pas de douleurs en urinant, *onzième injection à* 10 *décigrammes :* douleurs vives ; gland rouge, tendu ; urines brûlantes, ténesme vésical ; le malade éprouve plus de vingt fois dans la nuit le désir d'uriner ; écoulement légèrement rougi par du sang, verge douloureuse.

2. Amélioration sensible.

3. Ecoulement blanc et clair, miction assez douloureuse.

Le malade, à partir du 5 juin, prend douze capsules gélatineuses par jour ; sa blennorrhagie avait tout-à-fait disparu le 20 ; il sort de l'hôpital le 22.

Voici maintenant le résumé de toutes les blennorrhagies *aiguës ou assez aiguës*, qui furent soumises par M. le professeur Serre au traitement du docteur Antonin Debeney :

DEUXIÈME TABLEAU.

BLENNORRHAGIES AIGUËS OU ASSEZ AIGUËS.

Explication des abréviations : — Pour *zinc*, *sat.*, *rat.*, *pot. de Chop.*, *op. bals.*, *caps. gél.*, voyez l'explication en tête de notre premier tableau. — *caut. du can.* cautérisation du canal. — *tan.* injections avec une décoction de tannin. — *trait. merc.* traitement mercuriel.

NOM DU MALADE.	DURÉE de l'Écoulement.	NOMBRE des Inj. à h^e dose.	AUTRES INJECTIONS.	AUTRES MÉDICATIONS.	DURÉE du traitement.
Jean GOBERT, brigadier au 3e Génie.	15 jrs	1 —	—	—	6 jrs.
Jacques BURG, soldat au 3e Génie.	30 —	3 —	—	—	10 —
André SORNAS, soldat au 36e.	105 —	5 —	—	—	16 —
GRAUGNARD, soldat au 3e Génie.	105 —	3 —	—	—	3 —
NOUGARÈDE, soldat au 3e Génie.	15 —	5 —	zinc.	—	16 —
MATTHIEU, soldat au 3e Génie	165 —	5 —	zinc.	—	13 —
BOURGADE, cuirassier au 10e.	19 —	6 —	sat.	—	14 —
F. GUÉRIN, caporal au 3e Génie	6 —	5 —	sat.	caps. gél.	32 —
E. GAUNE, soldat au 3e Génie	6 —	4 —	zinc.	caps. gél.	22 —
P. MARS, mineur au 3e Génie.	4 —	7 —	—	pot. de Chop.	22 —
T. GIMEL, soldat au 3e Génie.	4 —	2 —	—	op. bals.	36 —
CROUZET, soldat au 3e Génie.	6 —	3 —	—	op. bals.	27 —
AUVERT, chasseur d'Afrique.	7 —	7 —	caut. du can.	caps. gél. op. bals.	37 —
CHABBERT, soldat au 3e Génie.	15 —	7 —	sat. zinc. rat.	caps. gél.	64 —
RÉGENT, soldat au 38e.	5 —	13 —	—	caps. gél. tr. merc.	
VERDIER, voltigeur au 38e.	180 —	2 —	—	pot. de Chop.	17 —
DESSERTINE, soldat au 3e Génie.	34 —	3 —	sat. zinc. rat.	caps. gél.	46 —
Michel FÉRÉ, soldat au 38e.	120 —	6 —	—	caps. gél.	23 —
DANTEROCHE, douanier.	1 6 —	5 —	sat. zinc. tan.	caps. gél.	50 —
ANGLADE, douanier.	60 —	3 —	c. du can. zinc	op. bals.	42 —
CABRIÈRES, soldat au 38e.	90 —	10 —	—	caps. gél. tr. merc.	105 —
MAISSANT, soldat au 3e Génie.	17 —	11 —	—	caps. gél.	3 —

CHAPITRE III.

BLENNORRHAGIES PEU AIGUËS.

Nous arrivons maintenant à ces écoulements de l'urètre tout-à-fait indolents qui constituent notre troisième catégorie, celle des *blennorrhagies peu aiguës*. Ici, les injections avec l'azotate d'argent à haute dose agissent avec beaucoup plus d'efficacité. Quinze malades ont été traités par la méthode de M. Debeney : sur ces quinze, six ont été radicalement guéris par le seul emploi des injections à haute dose ; deux, par ces injections combinées avec d'autres contenant quelques gouttes d'acétate de plomb ou de sulfate de zinc. Pour les sept autres, il fallut recourir à l'opiat balsamique, au baume de copahu ou au mercure. Voici, comme dans le chapitre précédent, trois observations qui serviront, pour ainsi dire, de type à chacune de ces espèces de médications.

ONZIÈME OBSERVATION.

Lambert, cavalier dans le 2e hussards, âgé de 21 ans, d'un tempérament scrophuleux, entre à l'hôpital le 6 février 1844. A la suite d'une blennorrhagie qui avait presque disparu sans traitement, Lambert vit survenir une orchite déterminée sans doute par l'exercice à cheval. (*Saignée*, 12 *sangsues au périnée*, *cataplasmes*.) Cinq jours après, le malade est envoyé à Montpellier; il se fait de suite recevoir à l'hôpital Saint-Eloi. M. le professeur Lallemand fait appliquer 30 sangsues sur le trajet du cordon. Le 8 février, nouvelle application de 30 sangsues; l'orchite disparaît, mais l'écoulement dont il n'existait plus de traces depuis plusieurs semaines, reparaît assez abondant, épais et jaunâtre. Du 8 février au 1er mars, le malade prend 30 cuillerées de liqueur de Wan-Swieten et 18 de la potion de Chopart.

Le 6 mars, l'écoulement, qui a déjà deux mois et demi de date, est séreux et peu abondant. Le malade ne souffre pas dans le canal; le méat urinaire est rouge, le gland légèrement tendu. M. Serre prescrit *une injection à 6 décigr. azot. d'argent.* Cette injection détermine de très-vives douleurs qu'exaspère l'émission des urines, mais qui durent peu de temps. Sur le soir, le malade rend par l'urètre une assez grande quantité de matière épaisse et blanche.

7. Le canal est sec, mais douloureux; le gland est plus rouge, le méat plus enflammé. (*Bain.*)

8. Vers le soir, on fait sortir du méat, en pressant l'urètre, une petite goutte d'apparence laiteuse.

9. L'écoulement est plus abondant qu'avant l'injection; il est blanc, épais et jaunâtre; du reste plus de douleurs. *Seconde injection à 7 décigrammes.*

10. L'écoulement persiste, quoique notablement diminué. *Troisième injection à 8 décigr.:* souffrances intolérables; les urines sont sanguinolentes, leur émission est si douloureuse qu'elle arrache des cris au malade. Tuméfaction de la verge qui, dans les érections, n'offre plus la rectitude normale. Nuit agitée.

11. La miction est moins douloureuse, mais la verge est encore tuméfiée et très-sensible; point de fièvre néanmoins. L'écoulement est très-clair (150 *gram. émulsion, 2 pots de tisane, demi-lavement émollient).* Le malade rend dans la soirée près d'un centimètre cube de sang, mélangé avec de la matière blennorrhagique.

12. Bien qu'il n'existe plus d'écoulement, les douleurs sont encore très-vives; elles ne s'apaisent que le 13 : le gland a repris sa couleur normale. Le malade sort de l'hôpital le 18 mars. Il est impossible depuis cinq jours de constater chez lui le plus léger symptôme de blennorrhagie.

DOUZIÈME OBSERVATION.

Au mois de décembre 1843, le matelot Jean Dussel, tout récemment guéri d'une chaude-pisse fort aiguë, en contracte une nouvelle; il la néglige quelque temps et se livre à toutes sortes d'excès qui l'exaspèrent violemment. Ce malade, qui a déjà eu plusieurs maladies de cette espèce, se voit forcé, par les douleurs qu'il éprouve, à entrer à l'hôpital Saint-Eloi le 23 décembre 1843. Il a de fréquentes envies d'uriner, et chaque fois qu'il accomplit cette fonction, il souffre horriblement et ne rend qu'une très-petite quantité d'urine. Depuis son entrée à l'hôpital jusqu'au 5 mars, Dussel a pris 22 cuillerées de la potion de Chopart, qui, jointes à une saignée et à l'application de 25 sangsues au périnée, ont rendu les douleurs beaucoup plus supportables. M. Lallemand lui pratique une cautérisation du col de la vessie; une orchite se manifeste, 20 sangsues et des cataplasmes émollients, puis résolutifs, la font disparaître. L'engorgement du cordon persiste assez long-temps. 107 pilules de Sédillot sont prises par le malade.

Le 20 mars, l'écoulement est peu abondant, clair comme du petit-lait; il n'y a point de douleur dans le canal, ni de rougeur au méat; *injection avec* 6 *décigr. azot. d'argent :* le malade ne souffre pas : issue par l'urètre d'une matière blanche très-épaisse.

21. Diminution de l'écoulement, qui est revenu clair et séreux; *seconde injection à* 7 *décigr.:* douleurs très-vives, sensibilité remarquable de la verge, gland rouge et gonflé, émission des urines fréquente et douloureuse.

22. L'écoulement est très-abondant.

23. Plus de douleurs pendant la miction, diminution de l'écoulement qui, le 24, est blanc et assez épais.

25. *Troisième injection à* 8 *décigrammes :* point de changement.

27. *Quatrième injection à 9 décigrammes :* douleurs très-vives avec sensation de brûlure ; gland rouge et tendu ; le canal est tout-à-fait sec vers le soir.

28. Le malade est souvent réveillé dans la nuit par le besoin d'uriner ; les douleurs qu'il éprouve pendant la miction sont insupportables. Ses urines sont sanguinolentes ; leur émission est suivie de celle de quelques gouttes de sang pur ; écoulement séreux.

29, 30. Même état.

31. A mesure que les symptômes inflammatoires disparaissent, l'écoulement devient plus blanc et plus épais. *(Bain.)*

1er avril. L'inflammation est tombée ; l'écoulement est peu abondant, d'un blanc laiteux. M. Serre prescrit une *injection avec* 3 *gouttes d'acétate de plomb sur* 30 *gr. eau distillée.*

2. Il ne reste plus qu'un léger suintement (2 *injections saturnisées).*

3. Même état (3 *injections pareilles aux précédentes).* Le 4, il est impossible de constater aucune espèce d'humidité au méat urinaire. Le malade fait signer le 6 avril son billet de sortie.

TREIZIÈME OBSERVATION.

Nouvellot, âgé de 26 ans, ouvrier de l'Administration ; blennorrhagie datant de huit jours lors de son entrée à l'hôpital le 22 avril 1844.

24. Ecoulement blanc peu abondant et peu épais, gland et méat légèrement enflammés, point de douleurs pendant la miction ; *injection à* 7 *décigr. :* douleurs vives dans le canal. Sur le soir, diminution de l'écoulement.

25. Amélioration notable.

26. Même état, *deuxième injection à* 8 *décigr.* Pen-

dant un quart d'heure, il sort du canal une matière épaisse, blanche et abondante, quelques douleurs, gland rouge et tendu; l'écoulement diminue le soir.

27. Ecoulement assez abondant, blanc, assez épais; le gland commence à se flétrir.

28. Même état; *troisième injection à 9 décigr.:* douleurs vives pendant trois heures; l'écoulement augmente, il devient épais et sanguinolent; gland rouge et enflammé, érections courbes douloureuses.

29. L'état du malade est à peu près le même; *quatrième injection à 10 décigr.:* vives souffrances pendant huit heures, miction douloureuse et difficile, inflammation du gland; l'écoulement devient, vers le soir, séreux et sanguinolent; verge très-sensible, point d'érections.

30. Diminution de l'écoulement, douleurs vives en urinant.

1er mai. Ecoulement clair et laiteux, persistance des douleurs; le gland et le méat sont encore rouges.

2. Amélioration. — 3, 4. Les douleurs reprennent leur intensité première.

5. Pas de douleurs, écoulement moins abondant; *cinquième injection à 10 décigr.:* douleurs peu vives, urines plus fréquentes, gland rouge et enflammé, issue par le canal d'une matière blanche très-épaisse.

6. Rien de nouveau. — 7. *Sixième injection à 10 décigrammes:* mêmes effets qu'après la précédente.

8. Ecoulement très-clair, très-peu abondant; prépuce gonflé, méat rouge; *septième injection à 10 décigr.:* douleurs très-vives pendant cinq heures; réapparition de tous les symptômes inflammatoires provoqués par la troisième injection.

9. Ecoulement sanguinolent très-clair, douleurs moindres. *(Repos.)*

10. Même état *(2 pots tisane, lavement émollient, frictions avec la pommade camphrée)*.

11. Douleurs très-vives dans la verge; les dernières gouttes d'urine sont teintes de sang; écoulement assez abondant, blanc, assez clair; méat enflammé.

12. Presque plus de sang, douleurs moins vives.

13. Ecoulement clair et séreux; douleurs pendant la miction et pendant les érections qui sont courbes (12 *capsules gélatineuses)*. Les capsules sont continuées du 13 au 20.

20. Ecoulement blanchâtre très-clair, point de douleurs, méat légèrement rouge *(inject. avec 50 centig. sulfate de zinc)*, augmentation de l'écoulement. — 21, 22. *Deux injections avec le sulfate de zinc.*

23. Il existe encore une petite goutte claire (12 *capsules gélatineuses)*.

24. M. Serre introduit une sonde dans le canal pour s'assurer de l'état de l'urètre. Cette introduction se fait sans difficultés. L'écoulement est blanc, peu abondant et peu épais; érections nocturnes, fréquentes et douloureuses.

25. Même état. — 26. Ecoulement très-léger semblable à du petit-lait (12 *capsules gélatineuses)*.

27, 28. Point d'écoulement *(capsules gélatineuses)*. Le malade sort le 29 mai de l'hôpital Saint-Eloi.

Nous ne mettrons pas dans le tableau ci-après des blennorrhagies *peu aiguës* celle du soldat du Génie Jean Boule, dont l'observation est demeurée incomplète. A l'époque où M. Serre quitta le service de l'hôpital Saint-Eloi, ce malade avait déjà subi six injections avec l'azotate d'argent à haute dose; et bien que son écoulement fût alors moins considérable, il serait impossible d'indiquer d'une manière certaine l'issue qu'aurait eue la maladie si cette médication avait été continuée.

TROISIÈME TABLEAU.

BLENNORRHAGIES PEU AIGUËS.

NOM DU MALADE.	DURÉE de l'Écoulement.	NOMBRE des Inj. à hᵉ dose.	AUTRES INJECTIONS.	AUTRES MÉDICATIONS.	DURÉE du traitement.
E. CHOREL, sapeur au 3ᵉ du Génie.	8 jrs.	5 —	—	—	11 jrs.
MATTHIEU, soldat au 38ᵉ de ligne.	15 —	3 —	—	—	5 —
J. MAUJAN, soldat au 3ᵉ du Génie.	15 —	3 —	—	—	8 —
A. BONNET, caporal au 35ᵉ de ligne.	90 —	2 —	—	—	9 —
LAMBERT, cavalier au 2ᵉ hussards.	75 —	3 —	—	—	7 —
BALLON, sergent-major au 36ᵉ.	105 —	3 —	—	—	6 —
J.-B. DESCOUS, soldat au 2ᵉ léger.	75 —	5 —	zinc. sat.	—	26 —
J. DUSSEL, matelot.	120 —	4 —	sat.	—	15 —
J. ORMIÈRES, fusilier zouave.	6 —	6 —	sat.	op. bals. pot. Chop.	38 —
NOUVELLOT, ouvrier de l'administr.	9 —	7 —	zinc.	caps. gél.	35 —
BONNET, soldat au 56ᵉ de ligne.	21 —	3 —	—	caps. gél.	20 —
H. SCHERDING. fusilier au 26ᵉ.	90 —	5 —	sat.	pot. de Chop.	45 —
J. KÛHN, soldat au 3ᵉ du Génie.	75 —	4 —	—	trait. merc.	
DUNIJACH, canonn. au 3ᵉ d'artill.	45 —	3 —	—	pot. de Chop.	17 —
Claude VICTOR, soldat au 2ᵉ hussards.	25 —	6 —	sat. zinc.	caps. gél.	30 —

Nos lecteurs ont maintenant sous les yeux le résumé complet de toutes nos observations. Avant de comparer leurs résultats avec ceux de M. Antonin Debeney, nous croyons devoir indiquer de quelle manière les injections à haute dose furent pratiquées à l'hôpital Saint-Eloi, et décrire ensuite succinctement les phénomènes divers qui se manifestaient le plus habituellement après chacune d'elles.

Les premières injections furent faites avec une petite seringue en ivoire; on se servit plus tard de seringues en verre. Dans ces dernières, la décomposition du liquide, contenant l'azotate d'argent en dissolution, peut être considérée comme nulle. Les deux cinquièmes environ du liquide à injecter (6 à 10 décigr. azot. d'arg. dans 30 gram. eau distillée) suffisaient pour remplir la seringue. La canule étant introduite avec précaution dans le canal, on abaissait lentement le piston pour chasser tout le liquide dans l'urètre. On ne prenait pas la peine de comprimer le périnée, et pourtant des accidents inflammatoires ne se manifestèrent jamais du côté de la vessie.

La matière de l'injection était laissée dans l'urètre pendant deux ou trois minutes; son introduction ne s'accompagnait d'aucune espèce de sensation désagréable dans le moment même où elle était faite. Quelques minutes après seulement, des douleurs très-vives, mais d'une intensité très-variable selon les individus, se faisaient sentir dans toute l'étendue du canal et augmentaient rapidement. Ces souffrances, intolérables chez quelques malades, au point quelquefois de leur arracher des cris, commençaient ordinairement à décroître au bout d'une demi-heure; elles restaient quelquefois pourtant très-vives pendant deux ou trois heures, et, en général, disparaissaient complétement au bout de six heures.

Les premières injections pratiquées à un malade étaient presque toujours plus douloureuses que les dernières. La douleur siégeait dans toute l'étendue du canal ; elle se propageait quelquefois le long des cordons spermatiques et jusqu'aux testicules. Peu de temps après l'injection, le méat urinaire se gonflait en prenant une couleur rouge très-vive, la verge augmentait de volume, parfois même le prépuce devenait œdémateux. L'écoulement restait stationnaire, ou diminuait pendant les deux premières heures qui suivaient l'injection ; il augmentait ensuite considérablement. La matière qui s'écoulait alors était formée de deux parties bien distinctes : d'un liquide très-clair, et de petits flocons blanchâtres que M. Antonin Debeney a pris pour des escharres de la muqueuse de l'urètre.

Qu'il nous soit permis, à ce sujet, de relever l'erreur dans laquelle est tombé ce praticien, en donnant le nom de *caustiques* aux injections avec l'azotate d'argent à haute dose. Il est évident pour qui a lu le mémoire de M. Debeney, que l'opinion de ce chirurgien, relativement à la *causticité* de ces injections, repose sur cette prétendue escharre de la muqueuse qu'il a cru reconnaître dans les petits flocons blanchâtres dont nous venons de parler. Or, ces petits flocons ne sont et ne peuvent être autre chose que de la matière purulente coagulée par l'azotate d'argent.

M. Antonin Debeney nous assure, à la page 6 de son mémoire, qu'il a observé en 1838, à la clinique de M. Pasquier fils, chirurgien en chef de l'hôpital royal des Invalides, plusieurs cautérisations du canal de l'urètre pratiquées pour la cure de divers rétrécissements. Eh bien ! dans ces cas, nous le demandons à M. Debeney, l'escharre de la muqueuse a-t-elle jamais été détachée avant trois ou quatre jours ? Comment supposer alors

aux injections avec une solution d'azotate d'argent une *causticité* plus grande qu'à l'azotate d'argent lui-même directement appliqué sur la muqueuse, en disant que, quelques heures après ces injections, l'escharre n'est pas seulement formée, mais détachée? Un travail d'élimination si rapide n'est pas supposable; et d'ailleurs, en en admettant la possibilité, comment expliquer alors ces cas si nombreux pour M. Debeney, où le canal se trouvait tout-à-fait sec, douze ou vingt-quatre heures après l'injection? Comment le vaste ulcère qui existerait dans l'urètre après la chute des escharres, pourrait-il se cicatriser dans un temps aussi rapide? Combien devraient être atroces les douleurs produites par le passage des urines sur une aussi grande surface ulcérée!

Nous allons prendre maintenant en bloc les observations de M. Debeney pour les mettre en regard des nôtres. Et d'abord, constatons-le, ce chirurgien n'a obtenu que des succès de sa méthode par les injections à haute dose, toutes les fois du moins que ses malades ont consenti à suivre ce traitement dans toute sa rigueur.

Les trois tableaux de M. Debeney contiennent le résumé des traitements de 64 malades (1).

Sur ces 64 guérisons, il y en eut :

Par le seul emploi des injections avec l'azotate d'argent à haute dose. 37

Par les injections à haute dose combinées avec des injections astringentes. 27

Dans un seul cas sept injections ont été nécessaires; le plus souvent il n'en fallait qu'une, deux ou trois,

(1) Blennorrhagies d'un à quatre jours d'invasion, 26; — de cinq à quinze jours, 25; — de quinze à trente jours et au-delà, 13. — Total 64.

cinq au plus. Voici le résumé de toutes les guérisons obtenues par M. Debeney :

Guérisons après	1 seule *injection caustique*	19
	2 *injec. caust.*	11
	3 *id.*	6
	2 *inj. caust.*, plus *astring.* pendant 4 jours.	1
	3 *id.*	8
	4 *inj. caust.*, *astring.* entre la 3e et la 4e	10
	5 *inj. caust.*, *astring.* après la 3e	8
	7 *inj. caust.*	1

D'où il résulte que 172 injections ont procuré 64 guérisons, la moyenne des injections caustiques employées pour chaque traitement est donc de $2\ {}^{11}/_{16}$ injections, c'est-à-dire d'un peu moins de 3.

La durée du traitement a été chez	19	malades de. . .	1 jour.
	11	—	2
	6	—	3
	1	—	6
	9	—	7
	10	—	12
	8	—	13

Ce qui donne 352 jours pour 64 traitements, c'est-à-dire une durée moyenne de 5 jours et demi. Sur ces 64 guérisons, il s'en trouve 30, près de la moitié, obtenues dans un ou deux jours.

Si des résultats aussi remarquables que ceux dont nous venons de parler étaient obtenus par tous les praticiens dans le traitement de la blennorrhagie par les injections à haute dose, la thérapeutique de cette maladie n'aurait désormais plus rien à désirer des progrès ultérieurs de la science. Mais, il faut le dire à regret, cette méthode soi-disant abortive ne possède pas dans tous les cas une efficacité aussi absolue; elle ne saurait être employée indistinctement dans toutes les blennorrhagies. Qu'on jette les yeux sur nos tableaux, et l'on verra, en effet, que sur 46 malades soumis par M. le professeur Serre au traitement du docteur Antonin Debeney, 16 guérisons seulement furent dues à l'emploi des injections à haute dose.

Entrons plus avant dans le détail de nos 16 guérisons.

10 furent obtenues par le seul emploi des injections à haute dose ; il fallut, pour les 6 autres, recourir aux astringents afin de compléter la cure.

31 injections à haute dose furent nécessaires pour amener les dix premières guérisons ; le nombre de jours consacrés à ces divers traitements s'élève à 81. Les guérisons ont donc exigé en moyenne 3 injections et 8 jours de traitement. Ces résultats, quoique moins favorables que ceux de M. Antonin Debeney, sont pourtant, il faut l'avouer, des plus satisfaisants ; mais il ne faut pas perdre de vue qu'en traitant 5 malades par cette méthode, on n'a qu'une seule chance de réussite contre 4 d'insuccès.

Les six guérisons pour lesquelles il fallut recourir aux astringents, après avoir pratiqué inutilement plusieurs *injections à haute dose*, sont loin d'offrir des résultats aussi avantageux ; elles exigèrent 33 *injections à haute dose* et 115 jours de traitement, ce qui donne pour moyenne de chaque guérison 5 injections et demie et 19 jours de traitement. Il est probable que ces mêmes blennorrhagies, convenablement traitées par les méthodes ordinaires, n'auraient pas résisté plus long-temps.

En résumé :

Les injections à haute dose nous ont toujours paru nuisibles dans les cas de blennorrhagies *très-aiguës*.

Dans les blennorrhagies *aiguës ou assez aiguës*, elles ne donnent qu'une guérison sur 3 malades, et encore la guérison exige-t-elle 12 jours de traitement et 4 injections à haute dose, sans compter quelquefois l'emploi des astringents.

Dans les blennorrhagies *peu aiguës*, elles offrent autant de chances de succès que d'insuccès. Les guérisons qui ont lieu dans ces cas, grâce à elles seules, s'opèrent

d'une manière rapide en moins de 8 jours et n'exigent guère plus de 3 injections. Quand il faut recourir aux astringents, les résultats sont bien loin d'être aussi favorables.

Si nous prenons maintenant en considération les vives douleurs que procurent les injections à haute dose, nous dirons qu'elles ne nous paraissent pas suffisamment compensées par les avantages si incertains d'une telle médication. Nous n'hésiterons pas, en conséquence, à les proscrire d'une manière absolue comme méthode générale de traitement dans la blennorrhagie.

M. Debeney a, du reste, beaucoup exagéré la violence des douleurs causées par les injections avec l'azotate d'argent à haute dose. S'il est vrai que, chez certains malades, les souffrances soient excessivement vives, intolérables même, ces cas, il faut le dire, sont exceptionnels, et, chez la plupart des personnes soumises à ce traitement, elles sont fort supportables, et ne durent guère plus d'une heure avec une grande intensité.

Les injections à haute dose ont été constamment d'une innocuité absolue. Notre expérience confirme de tous points les assertions de M. Debeney à cet égard. Nous n'avons jamais observé qu'il survînt par suite de leur administration des orchites, des posthites, des abcès uréthraux, des ophthalmies, etc. Des douleurs plus vives pendant la miction, l'émission de quelques gouttes de sang par l'urètre, des érections cordées, voilà les seuls symptômes fâcheux qui se soient présentés à nous. Comment expliquer alors les accidents si graves dont parle M. Venot, dans un article publié récemment dans le Journal de médecine de Bordeaux (1)? Cela tiendrait-il

(1) M. Venot a soumis 22 malades atteints de blennorrhagie au traitement par les injections à haute dose.

à la manière dont ce praticien a pratiqué ou fait pratiquer les injections? Nous sommes forcé d'admettre quelque cause de cette nature pour nous rendre compte de cette différence remarquable entre ses résultats et les nôtres. Les fâcheux accidents observés par M. Venot ne nous empêcheraient certes pas de recourir aux injections à haute dose; et si nous croyons devoir repousser cette méthode soi-disant abortive de notre pratique, c'est à cause du peu de chances de succès qu'elle présente, et non dans la crainte de provoquer chez nos malades de pareilles complications.

Une dernière remarque : le copahu nous a paru agir avec une très-grande efficacité chez les malades qui avaient été préalablement soumis au traitement par les injections. Cela tient-il à quelque modification spéciale imprimée par l'azotate d'argent à la muqueuse uréthrale,

---

20 fois sur 22 la blennorrhagie a reparu après un laps de temps variable. Deux malades seulement n'éprouvèrent à la suite des injections que des douleurs excessives sans autre complication. Les 20 autres observations peuvent se résumer ainsi :

Cas dans lesquels l'injection abortive a déterminé l'orchite aiguë	6
Cas dans lequel l'injection abortive a amené un érysipèle de la verge	1
Cas dans lequel l'injection abortive a procuré deux bubons qu'il fallut ouvrir	1
Cas dans lequel l'injection abortive a amené des abcès noueux sous la verge	1
Cas dans lequel l'injection abortive a amené une arthrite aux pieds, puis aux genoux	1
Cas où les injections abortives ont déterminé des posthites et des abcès uréthraux	4
Cas d'ophthalmie blennorrhagique	3
Cas d'adénite inflammatoire sans suppuration	2
Cas de rhumatisme articulaire des deux poignets (modéré).	1
	20

modification qui la rendrait plus sensible à l'action de ce médicament? Il faudrait faire, à cet égard, de nouvelles expériences; et si ces expériences venaient confirmer ce que nous avançons, elles pourraient jeter un nouveau jour sur le traitement de la blennorrhagie, et nous dédommager ainsi des peines que nous avons prises pour éclairer une question de thérapeutique aussi importante que difficile à résoudre.

De la lymphe et de ses altérations morbides;

par F. BOUISSON, professeur de pathologie externe
à la Faculté de médecine.

(2e Article.)

II.

DE LA LYMPHE ENVISAGÉE DANS SES RAPPORTS AVEC LES ACTES FONCTIONNELS DE L'ÉCONOMIE.

Jusqu'à présent nous avons examiné la lymphe hors du corps, et nous n'avons signalé que sa constitution matérielle, abstraction faite des conditions physiologiques qui s'y rapportent. L'étude de ces conditions représente une nouvelle face de l'histoire de la lymphe non moins importante que la première, puisqu'elle a pour but de dévoiler les phénomènes relatifs à l'origine de ce fluide et aux influences réciproques qu'il reçoit ou qu'il exerce pendant la vie.

A. — *Origine de la lymphe.*

La détermination de l'origine de la lymphe exige des preuves de divers ordres pour être établie d'une manière satisfaisante. Jusqu'ici, l'absence d'une appréciation éclectique a maintenu l'obscurité primitive de ce sujet. Lorsque les vaisseaux lymphatiques autres que les chylifères furent découverts, on pensa qu'ils constituaient un système parallèle au système veineux, chargé

de ramener vers le centre circulatoire les parties aqueuses et décolorées du sang artériel; tandis que le système veineux ramenait les parties les plus colorées et les plus consistantes. L'origine de la lymphe fut ainsi attribuée, par présomption, au sang artériel. Plus tard, lorsque Hunter et ses disciples eurent légué à la science de puissants arguments en faveur de l'absorption opérée par les vaisseaux lymphatiques, on en tira des conséquences qui firent oublier la première interprétation, et l'on admit que la lymphe était le produit élaboré des matériaux de l'absorption; on crut, en particulier, qu'elle provenait de la résorption des liquides exhalés dans l'intérieur des aréoles cellulaires, des cavités séreuses ou des autres surfaces libres. Ces deux opinions, introduites dans la science, y ont trouvé des partisans, mais leur adoption a été rarement simultanée; et dans cette question, comme dans beaucoup d'autres, l'esprit d'exclusivisme, exagérant le côté favorable d'une interprétation, a momentanément relégué l'autre dans un oubli non mérité. Nous devons donc remédier à ce morcellement de la vérité, et mettre en lumière les faits et les arguments qui établissent la part respective qu'il convient de faire à chaque opinion, et qui amènent à conclure que la lymphe est le résultat d'un double mode de formation dont la prédominance se manifeste dans des circonstances particulières.

1° L'origine de la lymphe, due à la *contribution immédiate des éléments du sang*, a été, suivant les époques, démontrée par des arguments d'une valeur inégale. Bartholin, Nuck et Berger, considérant les vaisseaux lymphatiques comme la continuation des artères, ne voyaient dans la lymphe que la portion du sang qui pénétrait dans le premier ordre des vaisseaux.

Mais, après bien des incertitudes concernant la véritable relation anatomique des capillaires artériels et des lymphatiques, incertitudes qui s'expliquent par les difficultés de l'observation, on a généralement accepté l'opinion qui n'admet point de continuité directe, mais une simple relation médiate qui oblige les matériaux du sang à filtrer à travers les parois des réseaux d'origine des lymphatiques, pour s'introduire dans leur cavité. Tels sont, du moins, les résultats des observations de Monro, Hewson, Mascagni, et des recherches plus récentes de Fohmann et de Panizza. Toutefois, M. Magendie s'est efforcé de réhabiliter l'opinion de Bartholin, en déniant la faculté absorbante aux lymphatiques et réduisant leur rôle à celui de conducteurs d'un liquide transmis sans élaboration dans leur cavité. Les faits sont loin d'avoir cette simplicité contre laquelle s'élèvent aujourd'hui les déductions tirées de l'anatomie et d'une physiologie expérimentale plus avancée.

Les meilleures raisons que l'on ait à invoquer en faveur de l'intervention du sang dans la formation de la lymphe se tirent des analogies chimiques que nous avons déjà signalées, et des faits qui démontrent le passage direct de certains matériaux du sang dans les voies lymphatiques. D'après les données généralement établies, le sang ne fournit pour la formation de la lymphe que de l'eau, de la fibrine, de l'albumine et des sels; mais s'il contient accidentellement des matériaux nouveaux, si ceux qui le constituent deviennent prédominants, s'il existe un obstacle à la circulation veineuse ou une énergie plus grande dans la circulation artérielle, la lymphe reçoit de nouveaux éléments, que le sang est, pour ainsi dire, contraint de lui céder dans de pareilles conditions.

Lorsque le sang renferme des substances étrangères à sa composition, après un certain temps, on les re-

trouve dans la lymphe. Nous avons reconnu ce fait (1), d'une manière évidente, chez les animaux soumis au régime de la garance. Quand le sang est saturé de matière colorante, celle-ci pénètre non-seulement dans les vaisseaux excréteurs de plusieurs glandes, mais elle colore divers tissus, ainsi que plusieurs fluides de l'économie, et pénètre spécialement dans le système absorbant, où l'aspect nouveau qu'il communique à la lymphe est d'autant plus remarquable que ce fluide est naturellement diaphane et incolore. Si l'on injecte des matières salines dans les veines, on les retrouve bientôt dans le fluide du canal thoracique. Hering (2), ayant introduit du cyanure de potassium dans la veine jugulaire d'un cheval, le retrouva peu de temps après dans la lymphe du canal thoracique.

Cette expérience nous ayant paru digne d'être vérifiée, nous l'avons reproduite avec les circonstances suivantes :

Sur un lapin, 2 centigrammes de cyanure de potassium, délayés dans 6 grammes d'eau distillée, furent injectés dans la veine jugulaire droite. L'animal éprouva d'abord des convulsions qui ne tardèrent pas à être suivies d'un collapsus très-prononcé. La mort survint au bout d'un quart d'heure. Le liquide du canal thoracique contenait le sel injecté, qui fut mis en évidence à l'aide de la solution de nitrate d'argent; il se forma un précipité de chlorure d'argent, instantanément soluble dans l'ammoniaque.

Sur un second lapin, 15 centigrammes d'iodure de potassium, délayés dans 6 gram. d'eau distillée, furent également injectés par la veine jugulaire droite. Cette

(1) *Voir* nos expériences sur l'action qu'exerce la garance sur la coloration du chyle: *Etudes sur le chyle*, Gaz. méd. de Paris, 1844.

(2) *Zeitchrist fuer physiologie*, T. Ier, p. 125.

opération fut à peine suivie de quelques symptômes de gêne dans l'acte respiratoire. Une double ligature fut placée sur la veine jugulaire blessée, et le lapin eut bientôt recouvré tous les signes extérieurs de bien-être. Nous dûmes le sacrifier deux heures après l'injection. Le liquide recueilli dans le canal thoracique, traité par le deuto-chlorure de mercure, donna un précipité jaune-serin d'iodure de mercure.

La présence du cyanure ferroso-potassique fut aussi reconnue sur la lymphe d'un autre lapin qui avait reçu l'injection de la solution saline depuis demi-heure. Le sulfate de fer versé dans la lymphe donna un précipité de bleu de Prusse. Pour reconnaître la présence du cyanure ferroso-potassique dans la lymphe, il importe de ne pas le rechercher trop long-temps après l'injection. Sur un lapin qui avait reçu par la veine jugulaire 20 centigrammes de ce sel, nous le recherchâmes vainement dans le sang et dans la lymphe quatre heures après l'opération. Il avait été complétement éliminé par le moyen de l'urine, qui donnait, à l'aide du sulfate de fer, un précipité bleu de Prusse très-abondant.

Divers faits d'anatomie pathologique viennent à l'appui des expériences précédentes. Les phénomènes qui ont lieu chez les ictériques, dont le sang est chargé de pigment biliaire, établissent avec évidence la relation que nous cherchons à démontrer. Le sérum de ce liquide pénètre dans la lymphe avec la matière colorante qu'il renferme en excès, et lui communique sa teinte jaune. Nous avons pu vérifier cette coloration anormale de la lymphe dans le canal thoracique d'un nouveau-né qui avait succombé, à l'Hôpital-Général de Montpellier, à la suite d'un ictère très-intense.

Les éléments normaux du sang peuvent aussi passer directement dans le système lymphatique, lorsque ce

fluide afflue énergiquement vers un organe, ou que la circulation veineuse est entravée. Déjà M. Collard de Martigny (1) avait vu qu'en gênant le courant veineux d'un membre et en déterminant une pléthore factice dans cette partie, le sang, ne pouvant retourner facilement au cœur par sa voie ordinaire, fournissait des éléments insolites à la lymphe du membre et la colorait en rouge. La rubéfaction de la lymphe qui revient de certains organes ne tient pas à une autre cause. Tiedemann et Gmelin, par exemple, ont constaté la teinte rouge de la lymphe de la rate, et en ont induit que cette couleur était constante; qu'une des fonctions de la rate était de la lui transmettre, et que ce viscère jouait le rôle d'une sorte de ganglion lymphatique où la lymphe puisait les caractères que nous venons d'indiquer. Mais nous nous sommes assuré que la couleur attribuée à la lymphe splénique était loin d'être constante: tantôt, en effet, elle est parfaitement transparente comme celle de la plupart des organes, tantôt elle est d'un rouge plus ou moins obscur. Ces variations nous ont paru tenir à l'état de la rate elle-même. Cet organe est-il réduit de volume et peu gorgé de sang, la lymphe qui en part est diaphane comme à l'ordinaire; est-il, au contraire, distendu par l'épanchement de sang dans son tissu caverneux, le fluide de ses vaisseaux lymphatiques est rouge, et d'une teinte d'autant plus foncée que l'organe lui-même est plus chargé de sang.

Chez plusieurs animaux que nous avons fait périr d'asphyxie lente, nous avons pu obtenir, pour ainsi dire à volonté, cette teinte rouge de la lymphe splénique. Sur des lapins plongés et maintenus long-temps dans de l'eau froide, le fluide du canal thoracique avait pris une

(1) Journal de Magendie, T. VIII, p. 208.

nuance rosée manifeste, sans doute à cause de la lymphe colorée qu'avaient fournie les viscères thoraciques et abdominaux, sous l'influence du mouvement de concentration déterminé par le froid. Un phénomène analogue doit nécessairement se produire chez l'homme pendant la période algide des fièvres intermittentes, et en général dans les maladies accompagnées d'une concentration ou refoulement du sang vers les viscères de la poitrine et de l'abdomen.

2º La lymphe doit aussi ses matériaux d'origine à la *résorption de la substance organique*. A ce titre, sa formation se rattache à l'acte nutritif dans ce qu'il a de plus intime, et la lymphe nous apparaît comme une des formes que revêt la matière animale en travail de désagrégation vitale. Cette action s'accomplit dans l'intimité des tissus aussi bien qu'aux surfaces libres. Les réseaux qui marquent l'origine du système lymphatique ne sont pas tous placés sur des surfaces où ils puissent admettre les substances du dehors pour les faire pénétrer dans l'organisme. On les observe aussi dans des parties sans rapports extérieurs, et où l'absorption ne peut s'exercer que sur les matériaux intrinsèques des organes. Les faits qui démontrent le travail de composition et de décomposition nutritives sont aujourd'hui tellement nombreux qu'ils sont tombés dans le domaine de l'évidence, et que, sans nous attacher à les énumérer, nous devons prendre leur constatation comme un point de départ, pour la rattacher à la proposition que nous cherchons à établir. Or, la disposition même du système lymphatique, à son origine, étant telle qu'il n'existe pas de continuité entre sa cavité et celle du système vasculaire artériel, on doit conclure que les éléments du fluide lymphatique n'ont pu passer dans le système

du même nom que par le moyen d'une sorte d'imbibition ou absorption, et qu'en conséquence, cette fonction est plus essentielle au système lymphatique qu'au système veineux.

Tout acte d'absorption imprime une modification qui change plus ou moins les caractères des matériaux absorbés, et tend à leur faire perdre leurs caractères spéciaux pour leur en substituer un plus général et plus commun. Ce même acte exige la fluidification préalable des éléments destinés à être absorbés. L'idée de la lymphe reproduit donc celle d'un changement d'état physique de la matière organique solide, et celle d'une mutation dans le mode d'association de ses éléments. Que la fluidification de la matière temporairement fixée à l'état solide dans l'acte nutritif ait lieu par l'intermédiaire d'une combinaison chimique nouvelle, ainsi que l'a conjecturé Berzélius, ou qu'elle consiste en une simple dissolution dans l'eau du sang, comme on l'admet plus généralement, ce changement d'état est le fait réellement important, puisqu'il réintègre la matière organique dans les conditions nécessaires à une translation. Les organes où la vie moléculaire est épuisée cèdent leurs particules, qui prennent une forme nouvelle pour rentrer dans la masse commune des humeurs. La lymphe est un des produits de cette métamorphose vitale, qui se complète au moment où la matière organique fluidifiée traverse les parois des réseaux d'origine du système lymphatique.

La lymphe est le résultat le moins spécialisé de la mutation de forme et d'état de la substance organique. En effet, tandis que le sang veineux donne à l'analyse des produits multiples qui décèlent l'hétérogénéité de sa composition et celle des matériaux que lui a fournis l'organisme, la lymphe ne donne, au contraire, que

des éléments peu nombreux et communs à la plupart des organes. L'albumine, la fibrine, l'eau et les sels se retrouvent dans presque tous les tissus, et la lymphe en est essentiellement composée. Ce n'est que dans des cas où la substance résorbée est revêtue de caractères spéciaux et résiste à une réduction immédiate en éléments communs, qu'on en retrouve dans la lymphe les traces et même l'aspect physique. Mascagni et Weber disent s'être convaincus que la lymphe de quelques organes offre un aspect particulier qui rappelle sa source. Il existe dans le musée de Hunter (1) une tête de cachalot préparée par cet illustre physiologiste, dans laquelle on voit les vaisseaux lymphatiques remplis par la substance appelée *sperma ceti*. Mais ces résultats sont bien plus évidents dans les cas pathologiques où des matières purulente, cancéreuse ou autre, apparaissent, avec leurs caractères distinctifs, dans la cavité des lymphatiques qui partent des organes altérés.

Au reste, la substance de tous les organes ne paraît pas concourir, pour une part égale, à la formation de la lymphe. Les tissus cellulaire, cutané, muqueux, dont la composition est jusqu'à un certain point réductible en celle de la lymphe, et dans lesquels, d'ailleurs, les réseaux d'origine du système absorbant sont très-prononcés, lui cèdent plus facilement leurs matériaux dans la désassimilation; il en est de même des liquides albumineux contenus dans les cavités closes ou dans les aréoles du tissu cellulaire. D'autres organes, au contraire, peu pourvus de lymphatiques, ou rebelles aux transformations qui sont nécessaires pour que la résorption s'exerce sur eux au moyen de ce système, participent à peine à la formation de la lymphe : tels sont

(1) OEuv. de J. Hunter, trad. de Richelot, T. Ier, p. 187.

les os, le tissu nerveux, le tissu adipeux, etc. Aussi n'est-ce que dans des cas exceptionnels, et lorsque le pouvoir résorbant est excité d'une manière particulière, que l'on retrouve la matière calcaire ou la graisse mélangées avec la lymphe. Dans certaines lésions organiques des os, telles que la carie, le spina-ventosa, etc., Cheston a signalé la présence de la substance osseuse dans la cavité des lymphatiques. D'une autre part, Marshall-Hall (1) s'est convaincu que, chez les animaux qui périssent d'hémorrhagie, et chez lesquels la force absorbante générale s'accroît à mesure que le sang s'échappe, la graisse est résorbée par le système lymphatique, et peut être reconnue en proportion notable dans le fluide qu'il renferme.

B. — *De la lymphe considérée dans les voies qu'elle parcourt.*

La lymphe parcourt des voies spéciales qui sont l'indice d'une complication ou d'un perfectionnement organique, puisqu'on ne les retrouve que dans les degrés supérieurs de l'animalité. Ces voies représentent un système de vaisseaux très-déliés, naissant par des radicules disposées en forme de réseaux dans la profondeur et à la surface des organes, affectant une direction centripète, offrant de distance en distance des plexus gangliformes placés sur leur trajet et aboutissant au système veineux.

Il ne saurait entrer dans notre sujet de décrire avec détail l'opération physiologique à la faveur de laquelle la lymphe pénètre dans les vaisseaux qui la charrient. Les physiologistes ne se sont pas montrés avares de théories, il nous suffira de mentionner les plus connues. On a successivement invoqué : 1° l'action de bouches inhalantes ou de pores organiques attirant la lymphe par une sorte de succion ; Bichat avait doué ces pores

(1) Arch. gén. de méd., 2e série, T. II, p. 380.

d'une sensibilité spéciale pour expliquer comment tel liquide est absorbé, tel autre repoussé. 2° L'acte mécanique de la compression faisant pénétrer, comme de vive force, les molécules liquides dans les ouvertures des parois des vaisseaux absorbants. 3° L'imbibition ou la capillarité physique qui joue certainement un rôle, comme l'ont prouvé les expériences de M. Magendie, mais qui n'est pas la cause essentielle, puisqu'au lieu d'agir avec indépendance, comme dans l'état purement physique, elle est modifiée par la vie. 4° Enfin, le phénomène de l'endosmose qui n'est sans doute qu'une forme particulière de la capillarité. La cause matérielle en est d'ailleurs obscure, puisque M. Dutrochet (1), qui le premier en a signalé les phénomènes, s'est vu successivement obligé de recourir à quatre explications différentes pour en rendre compte. Tantôt, en effet, il a attribué les courants endosmotiques et exosmotiques à l'action exercée par le fluide le plus dense sur le fluide le moins dense, à travers des cloisons organiques; puis il l'a rapporté aux conditions d'acidité ou d'alcalinité de ces mêmes fluides; plus tard, s'appuyant d'expériences faites par M. Porret, il a considéré l'électricité comme l'agent producteur du phénomène; enfin, dans la collection de ses mémoires, ce physiologiste a rapporté la cause de l'endosmose à l'affinité variable du liquide pour la substance de la cloison séparatrice.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs, l'endosmose, ainsi que nous l'avons déjà exprimé en nous occupant du chyle, ne peut suffire pour expliquer complétement la formation de la lymphe; car, outre que l'absorption est modifiée par des états de l'économie dont on ne trouve pas d'analogues dans le monde physique, cette fonction ne

(1) Mém. sur les végétaux et les animaux, t. 1er, 1837.

consiste pas seulement dans le passage d'un liquide à travers des parois membraneuses, mais encore dans le rassemblement de ce liquide dans une cavité, soit utriculaire, soit vasculaire, et enfin dans une modification qui tend à lui imprimer un caractère uniforme, tel qu'on le retrouve dans la lymphe.

L'uniformité d'aspect et de composition de la lymphe ne se constitue pas toutefois d'une manière complète au moment même de la pénétration de ses éléments dans les vaisseaux lymphatiques. Cette action s'achève et se perfectionne graduellement à mesure que le liquide avance dans ses vaisseaux et qu'il subit l'influence des ganglions. Ainsi, la progression de la lymphe ne se résume pas dans un acte de simple translation ; ce mouvement est accompagné d'un mélange plus exact des éléments, et l'action vitale, exercée par les parois vasculaires surtout au niveau des ganglions, complète l'élaboration qui réduit à l'unité la lymphe fournie par des organes différents par leur structure et leur composition chimique. Cette modification graduelle de la lymphe étant inévitablement liée au mouvement qui lui est imprimé, comporte l'examen préalable du cours auquel elle est assujettie, de la vitesse et de la quantité qu'elle représente, et enfin celui des modifications matérielles que l'observation peut découvrir en elle, ce qui constitue sa physiologie intime.

Le *cours* de la lymphe est centripète. Bilsius (1) s'était attaché à prouver qu'il avait lieu du centre à la circonférence, et avait pris pour un organe d'impulsion dans ce sens une circonvolution anormale du canal thoracique. Haller a réuni plus de preuves qu'il n'en fallait pour détruire cette erreur depuis long-temps jugée. Reçue dans

(1) *V.* Haller, *Elementa physiologica*, tom. VII, pag. 231.

la cavité du vaisseau absorbant, la lymphe y éprouve une action impulsive qui la dirige vers le système veineux, dans lequel elle est définitivement versée par le canal thoracique et le tronc lymphatique droit. Plusieurs controverses se sont élevées parmi les anatomistes sur la question de savoir s'il n'existait pas d'autres points de communication entre les systèmes veineux et lymphatique. On connaît, à ce sujet, les assertions de M. Lippi (1) sur l'existence d'une communication directe des vaisseaux lymphatiques avec divers troncs veineux. Si cette disposition a été réellement constatée, nous croyons devoir la ranger parmi les anomalies si nombreuses du système vasculaire. Mais nos propres recherches ne nous permettent pas de l'accepter à titre de disposition régulière; nous nous rangeons plus volontiers à l'opinion de Lauth (2) et de Fohmann (3), qui n'admettent d'autres voies supplémentaires de communication que celles dont ils ont reconnu l'existence dans les réseaux d'origine des lymphatiques, et surtout dans l'intérieur des ganglions où les veines sont en rapport de continuité avec les dilatations des lymphatiques qui constituent les petites cavités centrales de ces organes.

L'impulsion à laquelle la lymphe est soumise ne lui fait pas subir une circulation proprement dite, mais un transport des parties périphériques vers les parties centrales. Elle a lieu par la prolongation d'action de la force initiale qui a fait pénétrer le fluide dans les vaisseaux, par la tonicité propre de ces derniers, par la pression des organes environnants; elle est, en outre, favorisée

---

(1) *Illustrazioni fisiologiche, etc., del sistema linfatico-chilifero.* — Florence, 1825.

(2) Essai sur les vaisseaux lymphat. — Strasbourg, 1824.

(3) Sur l'état présent de nos connaissances relativement au syst. lymph. — Liége.

par la disposition des valvules dont le bord libre tourné vers le cœur permet un redressement qui rend impossible la rétrogradation de la lymphe. On peut ajouter, enfin, que l'espèce de vide qui se fait dans la poitrine au moment de l'inspiration, en agissant sur la progression du sang veineux, agit aussi sur celle de la lymphe. La force impulsive du cœur est nulle sur le cours de ce fluide, puisque le système lymphatique naît par des réseaux indépendants de la terminaison du système artériel, et se trouve par conséquent hors de la sphère d'action du cœur. Quant à l'influence accélératrice que l'on avait attribuée aux ganglions, d'après l'opinion de Malpighi, on ne peut que la reléguer dans le domaine des hypothèses, puisque les ganglions sont dépourvus de tissu musculaire, et que leur disposition plexiforme n'est propre qu'à retarder le cours de la lymphe. Sous ce rapport, on peut comparer ces organes aux plexus sanguins qui existent chez quelques animaux, et qui, décomposant l'effort impulsif exercé sur le sang, diminuent l'énergie de la circulation dans les organes auxquels ils correspondent.

La *quantité* de lymphe qui existe dans l'économie ou qui traverse les voies lymphatiques dans un temps donné, est d'une estimation très-difficile, pour ne pas dire impossible. Plenck (1) dit qu'elle doit être considérable, puisque le système des vaisseaux lymphatiques constitue une grande partie du corps humain. Mascagni, qui voyait ce genre de vaisseaux partout, arrivait à une conclusion analogue; mais si l'on réduit à leur juste valeur ces exagérations, on peut émettre une assertion contraire, en se fondant sur l'exiguité des vaisseaux d'une existence démontrée. Ce genre d'appréciation ayant paru justement

(1) Hygrologie, traduct de Pitt, p. 31 (an VIII).

insuffisant, on a eu recours à l'observation directe sur l'homme ou les animaux. La lymphe coulait avec assez d'abondance et de continuité sur le blessé observé par Muller et Nasse, pour rendre la cicatrisation difficile. En frottant du gros orteil vers la plaie, on faisait sortir une certaine quantité de lymphe ; Nasse en recueillit trois gros dans un jour. Dans un cas analogue, Marchand et Colberg en obtinrent un gramme et demi dans le même laps de temps. D'une autre part, M. Magendie avait fait des essais sur les animaux dans le but d'éclairer ce point, et avait obtenu une once et demie de lymphe, en ouvrant le canal thoracique d'un chien de forte taille. Ces résultats méritent d'être enregistrés ; mais on ne doit pas oublier que de pareilles estimations, quand même elles seraient exactes pour le sujet sur lequel elles sont faites, ne peuvent conduire à aucune conclusion absolue ; car la quantité de lymphe est variable suivant l'individu, le tempérament, l'alimentation ou l'abstinence. Enfin, il est des régions du corps où le développement des vaisseaux lymphatiques fait reconnaître plus souvent et plus évidemment la présence de ce fluide. MM. Magendie et Collard de Martigny signalent comme plus abondante la lymphe du foie et de la vésicule, celle des vaisseaux absorbants pelviens et præ-vertébraux. On en trouve plus rarement dans les lymphatiques de la tête et du cou et dans ceux des membres. M. Collard de Martigny ajoute même que ces derniers sont presque vides dans le travail de la digestion intestinale.

La *vitesse* de la lymphe n'est pas plus susceptible d'une appréciation mathématique que sa quantité. Un vaisseau lymphatique ouvert et sur lequel on n'exerce aucune pression, laisse échapper son fluide par un suintement continu, comme par une plaie fistuleuse.

Ce n'est qu'au moment de l'ouverture qu'on observe quelquefois une sorte de jet, provenant de la rétraction brusque des parois du vaisseau blessé. Sœmmering a observé ce phénomène d'éjection de la lymphe sur des varices des vaisseaux absorbants. Toutes les apparences démontrent la lenteur du cours de la lymphe, et quelques essais de physiologie expérimentale viennent appuyer cette conclusion. M. Collard de Martigny (1), après avoir vidé le canal thoracique par la compression sur un lapin qui jeûnait depuis vingt-quatre heures, le vit se remplir de nouveau une fois en sept minutes, et l'autre en huit minutes. D'après ces observations, on ne peut que réputer inexactes les données d'après lesquelles Cruickshank (2) évaluait la vitesse de la lymphe à vingt pieds par minute. Il est, au reste, probable que la vitesse de la lymphe est inégale dans les différents points du système lymphatique, et qu'à mesure que l'ensemble des voies qu'elle parcourt se réduit en troncs ultimes, son accumulation dans un moindre espace, jointe à la contraction tonique plus grande du canal thoracique ou du tronc lymphatique droit, lui imprime son maximum de vitesse. Celle-ci varie encore suivant l'état de plénitude ou de vacuité préalables du canal thoracique. La lymphe et le chyle, qui sont en raison inverse de quantité, sont aussi en raison inverse de vitesse, car celle-ci est proportionnelle à la masse qui remplit les vaisseaux lymphatiques. Plus le fluide qui les parcourt abonde, plus la réaction de leurs parois est forte, au moins dans l'état de santé, et conséquemment plus la progression de ce même fluide est rapide. Mais cette rapidité n'est que relative, les ganglions con-

(1) Journ. de physiol. expérim., T. VIII.
(2) Anat. des vaiss. absorb., p. 65.

tribuent notamment à l'affaiblir. La lenteur générale du cours de la lymphe doit être considérée comme favorable aux changements intimes qui ont lieu dans sa constitution matérielle, et qu'il nous reste actuellement à examiner.

Les *modifications* que la lymphe subit pendant son trajet, consistent principalement dans le développement des globules et dans l'augmentation de la fibrine. Quoique la lymphe procède du sang et de la substance des organes, on ne peut qu'être frappé de la différence que le microscope révèle entre ces divers corps : c'est un motif important d'admettre que les éléments de la lymphe pénètrent à l'état absolument fluide et amorphe dans les vaisseaux absorbants, et que c'est seulement dans la cavité de ces derniers que la fibrine subit la coagulation fractionnée ou l'organisation rudimentaire qui se traduit par l'apparition des globules. Le lieu où s'accomplit cette première apparition n'a pas été déterminé de la même manière par les physiologistes. D'après Hewson, ce ne serait qu'au niveau des ganglions que ce phénomène se produirait; Muller assure, au contraire, avoir reconnu la présence des corpuscules de la lymphe, après avoir obtenu ce fluide dans un point où il n'avait encore traversé aucun ganglion. L'observation du célèbre physiologiste de Berlin est exacte, mais ne doit pas détruire l'attribution qu'Hewson accordait aux ganglions de favoriser la formation des globules. Ces derniers sont, en effet, moins rares dans la lymphe que l'on extrait des vaisseaux afférents. Nous croyons même pouvoir établir une règle générale, d'après laquelle les globules lymphatiques deviennent d'autant plus nombreux et d'autant plus volumineux qu'on se rapproche davantage du point de jonction du système lymphatique et du système vei-

neux. C'est exclusivement dans la lymphe du canal thoracique et dans celle des troncs qui ne sont interrompus par aucun ganglion jusqu'à leur terminaison, que nous avons reconnu la présence des globules lymphatiques, à noyau composé, qui se distinguent des autres par leur volume quelquefois supérieur à celui des globules du sang. Leur formation est préparée par l'action qu'exercent les ganglions lymphatiques sur l'état chimique de la lymphe, dont ils augmentent la plasticité; les globulins s'associent alors, en se revêtant d'une enveloppe commune qui en forme un corpuscule volumineux, dont la présence peut être reconnue jusque dans le sang.

L'augmentation graduelle de la fibrine est un résultat non moins sensible que le précédent, à l'existence duquel nous venons de voir qu'elle était liée. Ce changement a lieu dans les ganglions lymphatiques qu'on a considérés comme des fabriques de fibrine, expression peut-être exagérée, mais qui révèle de la part de ces organes une action formatrice dont la réalité est démontrée. Leur manière d'agir est complexe. Les ganglions, par le fait même de leur structure, retardent le cours de la lymphe, et permettent de cette manière à l'albumine de ce fluide de passer à l'état de fibrine; tendance qui paraît exister incessamment, et qui s'explique par les rapports chimiques de ces deux substances. La présence des vaisseaux sanguins intra-ganglionnaires, celle d'un fluide spécial déposé dans les cellules des ganglions lymphatiques, l'influence vitale exercée par leur tissu, la possibilité d'une absorption opérée aux dépens de certains éléments de la lymphe, par les veines qui sont placées au centre des organes, complètent sans doute les conditions de la transformation de la lymphe et de la réduction de ses caractères à l'unité. Cette humeur subit, en

effet, dans l'épaisseur des ganglions, une sorte d'épuration, lorsqu'elle est chargée de matières hétérogènes : c'est alors que les ganglions se montrent impressionnables, s'engorgent, et offrent quelquefois une barrière au transport de la lymphe viciée. Nous reviendrons plus tard sur les considérations pathologiques qui se rattachent aux rapports de la lymphe avec les ganglions. Pour le moment, nous n'avons qu'à constater l'action physiologique qu'ils exercent sur le liquide qui les traverse. Cette action s'exprime par une plus grande animalisation de la lymphe, dont les caractères se rapprochent davantage de ceux du sang qu'elle doit servir à reconstituer. La lymphe prise au-delà des ganglions est plus coagulable, et donne un caillot plus consistant et qui se colore plus vivement au contact de l'air. L'analyse chimique démontre aussi la progression croissante de fibrine, à mesure qu'elle chemine vers sa destination. Sur un cheval qui n'avait rien mangé depuis 24 heures, A. Muller (1) analysa la lymphe du plexus lombaire et celle du canal thoracique. Dans le premier cas, la proportion de la fibrine était de 25 sur 1,000 parties d'eau; elle était de 42 dans le second. Il est facile de reconnaître, sous ce rapport, une analogie évidente entre les changements que la lymphe subit dans son trajet et ceux qu'éprouve le chyle. Il s'accomplit dans ces deux liquides un travail intime et graduel, qui a pour effet la conversion de l'albumine en fibrine et l'assimilation croissante de la lymphe et du fluide sanguin.

C. — *Usages de la lymphe.*

La lymphe est un liquide dont l'existence se rattache au travail de la nutrition dans les animaux supérieurs. Suivant qu'on la considère dans son origine ou dans sa

(1) *Dissert. circà chylum sistens.*, Heidelberg 1822.

fin, elle participe à l'acte physiologique de la décomposition moléculaire de l'organisme, ou à l'acte de la reconstitution du sang dans lequel elle est versée. Sous ces deux rapports, son existence est un témoignage de complication organique et vitale chez les êtres qui en sont pourvus. Le cours de la lymphe représente chez eux un appendice ou un complément de la circulation veineuse. La direction que suit ce fluide est parallèle à celle du sang veineux avec lequel la lymphe est en communauté fonctionnelle, quoiqu'elle conserve un mode spécial dans sa destination. Comme le sang veineux, elle a pour usage de ramener au centre circulatoire divers éléments du sang artériel ; comme lui, elle se charge des molécules organiques qui, ayant perdu l'aptitude de participer à la structure des parties, entrent dans la masse commune ; comme lui, enfin, elle sert de véhicule à des matériaux étrangers introduits dans l'économie par l'absorption. Mais ces diverses fonctions sont remplies dans des circonstances qui en modifient plus ou moins la nature, et laissent à la lymphe un rôle physiologique spécial qui la rapproche du chyle. Les éléments ultérieurs du sang y reçoivent une création nouvelle : la fibrine, qui est la partie fondamentale du sang, se reconstitue dans la lymphe; les particules désagrégées des organes par le travail de la nutrition, après avoir pénétré dans la lymphe à l'état de dissolution, reprennent une aptitude nouvelle à revêtir des formes organiques, car les globules prennent dans la lymphe leur première origine. Aussi Schwam (1) a-t-il été amené à considérer le plasma de la lymphe comme le cytoblastème liquide des corpuscules. La lymphe partage ce rôle avec le chyle où nous avons vu les globulins paraître dans les vaisseaux lactés,

(1) Henle, Anat. génér., tom. I, pag. 455.

et se transformer, après leur passage dans les ganglions mésentériques, en globules de plus en plus volumineux, jusqu'à ce qu'ils soient versés dans le torrent sanguin. Les globules de la lymphe se comportent de la même manière après qu'ils ont traversé des ganglions, ou bien ils s'associent en formant des globules volumineux à noyau composé, revêtu d'une enveloppe commune, et que l'on reconnaît encore distinctement dans le sang. Le chyle et la lymphe ont ainsi un usage commun, celui de préparer la rénovation du sang. Mais le chyle remplit cet usage avec des matériaux étrangers à l'organisme actuellement en fonction; tandis que la lymphe le remplit avec les débris même de l'organisme où la vie moléculaire s'est épuisée. La différence des matériaux auxquels ces deux liquides servent de véhicule, ou dans le sein desquels ils prennent une forme et un état chimique appropriés, imprime une différence à leur importance respective. Il est évident que le chyle contribue plus directement à la réparation du sang, et que sa quantité fait antagonisme aux matériaux expulsés par les sécrétions. La lymphe remplit les mêmes fonctions dans une hiérarchie inférieure, et n'ajoute réellement rien à l'organisme, puisqu'elle lui a emprunté les éléments dont elle est elle-même constituée. Elle est le moyen par lequel des matériaux enlevés à la structure matérielle du corps, dans le tourbillon nutritif, lui sont rendus avec des propriétés nouvelles qui les réintègrent dans leur première aptitude réparatrice.

La spécialité des fonctions de la lymphe ne devra pas être méconnue en pathologie. On remarquera que ce liquide essentiellement compris dans le cercle des opérations de la vie, maintenu dans la dépendance de celle-ci par son origine, par les changements qu'il subit dans son trajet, et enfin concourant aux conditions de la

vie par son usage, doit participer aux états affectifs de l'économie. Née du sang et des organes, versée dans le torrent circulatoire, la lymphe est empreinte d'un cachet morbide dans les affections générales; les ganglions traduisent cette impression par des lésions de divers ordres; les vaisseaux lymphatiques se modifient aussi au contact d'une lymphe viciée, et ce liquide lui-même présente souvent des traces d'une altération matérielle appréciable par les sens. Aussi, quoique l'existence de la lymphe soit une sorte de luxe ou de complication organique; quoique ses fonctions physiologiques soient supplémentaires et, pour ainsi dire, accessoires, on doit comprendre que, loin d'être sans importance dans les maladies, elle remplit, au contraire, un rôle évident, et qu'il ne faut pas faire table rase de toutes les influences pathologiques que lui attribuaient nos prédécesseurs, bien qu'ils n'eussent que des notions confuses sur les caractères distinctifs et les attributions de cette humeur animale.

(La suite au prochain numéro.)

De la contagion considérée chez l'homme et chez les animaux,

par Charles ANGLADA, D. M. M. (1).

« La contagion me paraît une loi vitale assez générale pour qu'elle ait figuré dans la *Zoonomie.* »
(Lordat, *Ebauche du plan d'un traité complet de physiologie humaine*, p. 85.)

(1er Article.)

I. La Médecine humaine fait intervenir dans ses problèmes un élément puissant qu'on ne retrouve que chez l'homme. A elle seule appartiennent les considérations

---

(1) Cet article et ceux qui le suivront sont extraits d'un ouvrage étendu que je me propose de publier sous ce titre : *Traité de la contagion, pour servir à l'histoire des affections contagieuses et des épidémies.*

élevées qui dérivent de ce qu'on a assez improprement appelé *rapports du physique et du moral*. C'est dans l'observation attentive des actions et des réactions réciproques des deux dynamismes, des phénomènes résultant du maintien, de la rupture ou de la *perversion* de leur alliance, qu'elle puise d'importantes notions sur lesquelles l'étude des animaux reste invinciblement muette. L'art de guérir les maladies de l'homme est ici séparé de l'art vétérinaire, par un abîme que tous les efforts du paradoxe ne parviendront jamais à combler.

Il n'en est plus de même s'il s'agit d'étudier les *mœurs*, les aptitudes normales ou les tendances morbides de la *cause physiologique* qui, dans tous les êtres *vivants*, sans exception, préside au jeu des organes et règle l'harmonie des fonctions. Ici les phénomènes sont du même ordre; la comparaison devient donc légitime et promet d'utiles enseignements. Si elle permet, d'un côté, de constater des lois *zoonomiques* communes à tous les êtres que la vie anime, elle découvre aussi des lois *biologiques* particulières à certaines espèces. Pour bien connaître les *facultés vitales* de l'homme, il est donc intéressant de les confronter avec celles des divers animaux, et de tenir également compte des analogies qui les rapprochent et des différences qui les séparent. C'est ainsi qu'on parvient à appliquer à la *force vitale humaine* un signalement vraiment *personnel*, qui inscrit les traits *caractéristiques* qui la spécifient, à côté des traits de ressemblance qui pourraient la faire confondre avec la *force vitale des animaux*.

II. De nos jours, l'*Anatomie comparée* est devenue, sous le patronage des plus grands noms, l'objet d'une sorte de culte que je constate sans en vouloir juger ici l'orthodoxie médicale. D'infatigables vivisecteurs ont répandu le goût de certaines expériences, qui cherchent à

prendre sur le fait les procédés fonctionnels de la vie. Les opinions ont pu se partager sur le degré d'utilité de ces travaux adaptés à la physiologie humaine ; mais je ne sache pas qu'on en ait jamais contesté la dignité. La *Pathologie comparée* serait-elle de moins bonne maison? Une étude qui se recommande si bien d'elle-même par la gravité des questions qui lui appartiennent, devrait-elle avoir à se défendre contre des préventions dédaigneuses? Telles étaient sans doute les craintes de certains auteurs, lorsqu'ils ont réclamé contre l'abandon presque général de cet ordre de recherches, et qu'ils ont cru devoir rassurer quelques scrupules hiérarchiques évidemment peu réfléchis. La médecine qui rapporte tout à l'homme est, de sa nature, très-accueillante. Sans cesse préoccupée de son but, elle puise à toutes les sources, et n'hésite pas à prendre son bien sans façon partout où elle le trouve. Son suffrage a-t-il jamais manqué aux travaux ingrats de Parent-Duchatelet, l'historien des *égouts de Paris* et de la *prostitution parisienne?* Camper a-t-il eu de la peine à se justifier d'avoir écrit un piquant mémoire sur la *meilleure forme des souliers*, et d'avoir ainsi prouvé au lecteur, que ce titre fait sourire, tout le parti qu'une plume savante pouvait tirer d'un tel sujet? Certes, dans ses relations avec l'hippiatrie, la Médecine humaine aurait réellement dérogé, si elle avait consenti à ne voir dans la supériorité morale de l'homme qu'un degré plus élevé des *instincts* de la brute, et si elle avait prêté la main, sans protestation, à ces projets de promiscuité clairement avoués par quelques classificateurs modernes. Mais, lorsqu'elle appelle à son aide la *biologie* animale pour jeter des clartés nouvelles sur quelques points obscurs de sa propre histoire, elle reste fidèle à son rôle, en acceptant des services qui n'engagent pas son indépendance.

III. Et en restreignant la pathologie vétérinaire au point de vue désigné par le titre de ce travail, n'est-ce pas à l'observation d'une maladie contagieuse de la vache, que l'humanité a dû la découverte de la *vaccine*, ce grand bienfait de la médecine contemporaine? Si, dans ce cas malheureusement unique, l'homme a emprunté aux animaux un précieux préservatif qui l'exempte d'un tribut périlleux imposé par la nature, il n'est pas douteux que les soins qu'il donne à ces patients compagnons de ses travaux et de son industrie, ses rapports fréquents avec eux, ne puissent lui devenir funestes, et ne l'exposent, dans des circonstances données, à de graves maladies dont il doit apprendre à se garantir.

Il résulte d'une statistique dressée par le docteur Paulet, que sur 92 épizooties mentionnées dans l'histoire, 21 ont été communes aux hommes et aux animaux; et d'après Buniva, sur 20 épizooties qui ont ravagé, à diverses époques, la Sicile et l'Italie, 8 ont attaqué en même temps les bestiaux et l'espèce humaine. Sans doute cette simultanéité d'affections ne suppose pas nécessairement une véritable transmission contagieuse; il ne faut peut-être voir, dans plusieurs de ces cas, qu'une coïncidence fortuite, ou l'expression, variée sur plusieurs espèces, d'une même influence générale. Mais en y regardant de près, et surtout en observant ce qui se passe dans les petites épizooties qui se déclarent tous les jours sous nos yeux, il est impossible d'admettre que le *contact* des animaux malades n'ait pas été souvent fatal à l'homme; des faits positifs démentiraient, d'ailleurs, un tel optimisme.

C'est pour éclairer cette question, si étroitement liée à l'hygiène, que Ramazzini, Lancisi, Camper, Vicq-d'Azyr, dont les noms viennent à l'instant sous ma plume, ont décrit avec soin les épizooties qu'ils ont pu

observer, et se sont proposé de découvrir les rapports qu'elles pouvaient avoir avec les épidémies humaines coïncidentes. Si l'art vétérinaire se réserve, à juste titre, certains de ces problèmes qui réclament les lumières d'une science spéciale, la médecine humaine ne saurait rester étrangère à cette partie de la pathologie générale. L'étude de la pathogénie serait incomplète si elle ne laissait point une place à ces germes morbides qui, émanés des animaux, possèdent le dangereux privilége de s'implanter chez nous et d'y fructifier comme sur leur propre terrain. Mais, pour éviter le péril qui nous menace, il faut le connaître, être prévenu des conditions qui le font éclore, apprendre à en éloigner les causes ou à se préserver de leurs atteintes; et l'observation des maladies des animaux, transmissibles à notre espèce, peut seule nous fournir ces renseignements si désirables.

IV. On retrouve donc ici une de ces circonstances malheureusement trop communes, où les intérêts de la santé de l'homme et ceux de son industrie sont souvent en opposition et veulent être conciliés. Des épizooties moissonnent les troupeaux, entravent les travaux de l'agriculture et lui portent un coup funeste, si l'on ne parvient à en prévenir ou en limiter les ravages. La multiplication et la conservation des animaux, le perfectionnement des races, sont, pour l'agronomie et certaines branches de commerce, un problème d'une actualité incessante. Parmi leurs maladies, il en est qui se généralisent, d'une manière à peu près infaillible, par voie de *contagion ;* d'autres qui ne se montrent guère qu'à l'état sporadique; quelques-unes qui peuvent *accidentellement* devenir contagieuses, lorsque des mesures prophylactiques insuffisantes ou tardives ont laissé à cette complication redoutable le temps d'apparaître.

Il faut donc s'enquérir des moyens que l'expérience désigne comme les plus propres à arrêter le mal à son origine ; des précautions que commande l'extension rapide de la maladie ; des règles qui doivent présider à l'isolement ou à la séquestration des animaux malades ; des procédés les plus efficaces pour la désinfection des étables ; de l'innocuité éprouvée ou des inconvénients probables de l'usage des chairs ou du lait des animaux atteints d'une affection contagieuse épizootique ou même simplement sporadique ; du parti que le commerce peut, sans imprudence, tirer de leurs dépouilles, etc., etc. Toutes ces questions, que je me contente d'indiquer sans en compléter la série, montrent quelle est, en définitive, l'influence de cet aspect de la pathologie sur la prospérité publique ; et nul prétexte, je le répète, ne pourrait servir d'excuse à la Médecine humaine, si elle laissait à la médecine vétérinaire le droit exclusif de donner son avis sur des matières aussi délicates et où l'homme est si souvent mis en cause.

En méditant sur ce sujet, qui m'a paru utilement compléter mes études sur ce grand fait de la contagion si contradictoirement débattu, mon dessein a été surtout de l'envisager au point de vue de ses applications possibles à la physiologie et à la pathologie *humaines :* la question agronomique et industrielle n'a pas dû m'occuper. J'ai d'ailleurs renfermé mon travail dans un cadre restreint, dont de plus habiles sauront bien le tirer en lui donnant toute l'extension qu'il peut avoir. Je me suis contenté de poser des jalons, pour indiquer les haltes qu'il conviendrait de faire sur une route que j'ai trop rapidement parcourue.

V. Il ne faudrait pas se méprendre sur le sens que j'attache à ce rapprochement de la contagion chez l'homme et chez les animaux. Dans toute espèce vivante,

ce phénomène se présente toujours sous une forme identique. Il y a constamment transmission d'une affection déterminée, s'opérant de l'individu malade à l'individu sain par l'intermédiaire d'un *virus* ou agent spécifique, dont l'élaboration est le produit d'un acte morbide. Quelle que soit la théorie qu'on propose de ces singulières communications, le procédé pathologique qui les réalise, considéré dans ce qu'il a d'accessible aux sens, reste toujours invariable lorsqu'il est réellement question d'une affection contagieuse.

Mais si les conditions palpables du phénomène sont les mêmes dans tous les êtres doués de la vie, les variétés d'action des virus suivant les espèces, la susceptibilité de quelques-unes, la résistance invincible de quelques autres, mettent en relief l'empire de ces dispositions vitales spécifiques, si profondément disparates dans des organismes souvent très-rapprochés par leurs formes apparentes. Et c'est dans l'étude des épizooties contagieuses, c'est-à-dire au moment où un virus est appelé à essayer son action sur des espèces très-différentes, qu'on peut se convaincre que les forces vivantes respectives de l'homme et des animaux, abstraction faite de leurs attributs communs, ne sont pas identiques et se spécialisent par des facultés et des propensions particulières.

L'étude de la contagion, ainsi poursuivie chez tous les êtres, montre encore la généralité de la loi vitale en vertu de laquelle certaines maladies, je n'ose pas dire toutes, acquièrent, *dans des conditions données*, l'inconcevable faculté de se transmettre avec tous leurs caractères : mystérieux phénomène qui échappe encore à tous nos moyens d'explication, en dépit de quelques tentatives renouvelées d'une autre époque. Mais notre ignorance relative ne nous empêche pas d'observer les

conditions productrices, dans certaines limites, de cet acte morbide, les circonstances où il apparaît de préférence, les lois qu'il semble suivre dans son développement, les obstacles qui en arrêtent l'évolution; et la facilité que nous avons d'expérimenter directement sur les animaux, apporte dans la solution de ces problèmes un utile contingent. Si les écrivains qui se sont occupés d'hippiatrie sont arrivés, sur ce point, à des conséquences contradictoires, si leurs essais multipliés ont laissé au doute une trop large part, la faute en est aux incertitudes d'une philosophie médicale dont les principes ne sont point à l'épreuve de certaines difficultés, trop souvent inhérentes à ce genre de recherches.

VI. Il est un reproche général qui s'adresse à la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies contagieuses des animaux. A mon avis, ils ont tous pris trop au pied de la lettre la question proposée en 1783 par la Société Batave et rédigée en ces termes : « *Exposer les* RAISONS PHYSIQUES *pourquoi l'homme est sujet à plus de maladies que les autres animaux. Quels sont les moyens de rétablir sa santé qu'on peut emprunter des* OBSERVATIONS D'ANATOMIE COMPARÉE (1)? »

En lisant cet énoncé, on s'étonne de ne pas voir figurer en regard des *raisons physiques* désignées par la Société, les *raisons biologiques*, c'est-à-dire l'observation des dynamismes et des modes vitaux spécifiques qui, chez l'homme et les bêtes, conçoivent des affections dont nos sens ne saisissent que la traduction extérieure. Une question de *pathologie comparée*, ainsi réduite au point de vue purement *anatomique* et isolée des arguments *physiologiques* qui pouvaient seuls lui donner une

---

(1) OEuvres de CAMPER, etc., tom. II, pag. 309. Paris, an XI, in-8°.

signification, devait forcément rester incomplète. Prétendre trouver dans des conditions *matérielles* la raison suffisante de la plus grande *affectibilité vitale* de l'homme mise en parallèle avec celle des animaux ; vouloir plier à cette interprétation étroite la variété et la multiplicité relative de ses modes de réaction, était une entreprise impossible que désavouait d'avance la philosophie des corps vivants.

On sait que l'illustre Camper entra dans la lice. Son mémoire fut, comme il ne pouvait manquer de l'être, brillant d'une érudition peu commune, riche en faits anatomiques curieux servant de texte à des remarques ingénieuses; mais trop esclave de la lettre du programme, l'auteur était encore resté inférieur à sa tâche. Tel fut le jugement de la Société Batave qui crut devoir remettre au concours le même sujet. Avertie par ce premier échec, la savante Compagnie comprit qu'elle devait justifier ses exigences, et donna un commentaire explicatif, qui n'était, il faut bien le dire, qu'une critique assez directe de son propre texte. Voici, entre autres arguments, comment elle motive son refus d'accorder le prix au travail de Camper :

« 1° La Société pense que, malgré tout ce que l'auteur » a cherché à prouver, il y a cependant, dans l'organisa- » tion du corps humain, *certaines causes* qui font que » l'homme est sujet à plus de maladies et d'infirmités que » les autres animaux.

» 2° . . . . L'auteur, dans ses recherches sur *ces causes*, » *s'est restreint à la structure organique de l'homme* et à » sa sociabilité, tandis que l'intention de la Société était » de considérer *ces causes* dans l'homme pris collective- » ment, en tant qu'il est composé d'une *âme* intelligente » et susceptible de passions et d'un *corps organisé ;* par » conséquent, de ne point se borner uniquement à la

» *structure organique* de l'homme et à sa sociabilité, » mais de chercher également ces causes et dans sa *partie* » *physique* et dans sa *partie intellectuelle* (1). »

Quoique la Société Batave ait parlé comme STAHL, et n'ait point explicitement tenu compte de l'arrêt que BARTHEZ venait de lancer contre l'animisme, il est facile d'interpréter le fond de sa pensée. Le scalpel ne la satisfait pas ; elle veut qu'on remonte à des *causes métaphysiques*, que l'intelligence peut seule atteindre ; elle admet, au-dessus de l'*organisation matérielle*, des *facteurs invisibles* qui n'ont pas leur raison d'être dans la structure de nos parties. En un mot, elle vivifie la *lettre* de son programme par l'*esprit* qui l'a dicté.

CAMPER défendit sa Dissertation dans l'épître dédicatoire qu'il crut devoir adresser à ses juges eux-mêmes, et l'on sent percer son dépit sous le vernis du style académique. La rédaction adoptée lui paraît (ce sont ses expressions) « trop vague, trop obscure pour qu'on » n'eût pas à craindre de se tromper sur le but qu'avait la » Société en la proposant. » Le reproche était fondé sans doute, et la Société s'était chargée de le justifier elle-même par son tardif commentaire. Mais un bon entendeur, tel que CAMPER, devait comprendre à demi-mot. Ses explications apologétiques ne sont donc, à mon avis, qu'une faible réfutation des judicieuses objections qui lui avaient été faites. Tout le mérite de son travail, tel qu'il l'avait conçu et exécuté, ne remplit pas la regrettable lacune qui le dépare (2).

---

(1) CAMPER, œuv. cit., tom. II, pag. 289.

(2) Voici, entre autres passages de la défense de CAMPER, quelques lignes qui m'ont semblé tout au moins singulières : « Pour ce qui est de l'examen des maladies de » l'homme, considéré comme un être doué d'une *âme* in» telligente et susceptible de passions, dont la Société » parle dans les judicieuses observations de son pro-

VII. Le reproche que la Société Batave adressait à Camper me paraît retomber, avec l'interprétation que je lui donne, sur les auteurs qui ont étudié, avec le plus de talent, les maladies des animaux. Je demande la permission d'insister sur ce sujet qui se rattache à l'oubli d'une distinction fondamentale, sans laquelle il n'est point de physiologie possible.

Vicq-d'Azyr, comparant la *peste* des bœufs à celle de l'homme, n'attribue leurs caractères différentiels qu'à des circonstances purement anatomiques : « C'est, dit-il, » par la *forme* et par la *structure* des estomacs qui contre- » indiquent l'usage des émétiques ; par les *circonvolu-* » *tions* très-nombreuses des intestins, qui rendent l'action » des purgatifs très-fatigante, et celle des lavements plus » commode et plus prompte ; par la *dureté de la peau*, » qui, *n'étant pas aussi perméable*, rend l'éruption » très-difficile et le gonflement du tissu adipeux plus » fréquent ; par l'étendue des fosses nasales et buccales ; » par la *grosseur des glandes salivaires*, qui donne à » ces émonctoires *plus d'activité, et aux remèdes qui* » *agissent sur eux une vertu plus marquée ;* par le repli » de la peau du fanon, qui se prête plus aisément au » dépôt de la matière morbifique ; par la *petitesse du* » *cerveau*, qui diminue *peut-être* l'action des narco- » tiques, en même temps qu'elle restreint la sphère de » la sensibilité ; enfin, par la lenteur de la circulation, par » la viscosité du sang et par la grande masse du corps, » que la structure anatomique du bœuf diffère le plus de

---

»gramme, je dois remarquer que *toutes ces maladies tien-* »*nent à l'organisation physique. Ce n'est point notre âme* »*qui est malade, c'est notre corps; car, quoique notre âme* »*surpasse infiniment en perfection celle des bêtes, il faut* »*convenir que la passibilité est exactement la même dans* »*l'une que dans l'autre.* » (OEuv. cit., pag. 297.)

» celle de l'homme. Cette comparaison des *principales*
» *fonctions* propres à ces deux individus (1) nous fait
» apercevoir des différences essentielles entre les remèdes
» qui leur conviennent, et nous prouve déjà que, dans la
» médecine vétérinaire, quelques-uns doivent être sup-
» primés, que d'autres agissent avec plus de force, et
» qu'*en général* les doses doivent être beaucoup aug-
» mentées pour en obtenir les mêmes résultats (2). »

Je veux bien accepter, non toutefois sans réserve, la conséquence pratique que Vicq-d'Azyr se croit autorisé à tirer de ce parallèle anatomique ; mais je me garderais bien de la déduire directement comme lui et *uniquement* des prémisses posées dans les mêmes termes. L'observation et l'expérience seule peuvent fournir des données positives, quand il s'agit de pathologie et de thérapeutique comparées. Prétendre fixer *à priori*, en se bornant à la considération de la structure organique, la susceptibilité de telle ou telle espèce vivante à contracter une maladie, les variétés de ses manifestations réactives, le degré ou le mode d'impression suscité par un remède, c'est ne voir qu'une face de la question, et limiter vicieusement le domaine de l'imprévu. Si les mots *organisation vivante* renferment l'idée collective d'un *mécanisme* et d'une *cause active* qui le met en jeu, le double point de vue est nettement tracé. Accordez à l'élément matériel la part d'attention qui lui revient ; faites figurer, parmi les données du problème, les dispositions des

---

(1) Je pourrais remarquer déjà que Vicq-d'Azyr s'est fait illusion, et qu'il a cru avoir comparé des *fonctions*, tandis qu'il n'a en réalité comparé que des *organes* ou des *systèmes d'organes*, ce qui est bien différent aux yeux du physiologiste.

(2) OEuvres de Vicq-d'Azyr, édit. Moreau de la Sarthe, tom. v. pag. 147-48.

organes, les différences relatives de leur volume chez le même individu ou dans des espèces comparées, la laxité ou la tension de leur tissu, leur richesse plus ou moins grande en nerfs ou en vaisseaux sanguins, les détails de structure qui les adaptent aux fonctions qu'ils doivent remplir, les altérations *physiques* qui empêchent leur exercice; mais votre tâche de *physiologiste* ne s'arrête pas là. Comme ces organes ne sont que les instruments ou le siége des actes divers qui constituent la vie, il faut remonter à la cause primordiale, dont la direction suprême a imprimé aux embryons des diverses espèces certaines *formes matérielles*, en les douant *personnellement* de certaines *attributions vitales*.

VIII. Est-ce seulement la *dureté* de la peau qui la rend *imperméable* et empêche ou retarde l'éruption d'un exanthème? Reconnaissez l'influence de cette circonstance toute physique, qui explique, par exemple, l'absence ou la rareté des pustules varioleuses à la plante des pieds; mais ne bornez pas là votre observation. Sans sortir de l'espèce humaine, n'est-il pas vrai qu'on voit tous les jours certaines éruptions apparaître promptement chez le paysan robuste à la peau rude et calleuse, alors qu'elles languissent et se font long-temps attendre chez la femme délicate à la peau douce et souple? L'inverse ne devrait-il pas avoir lieu, si la raison suffisante de ces différences résidait seulement dans les qualités *physiques* des téguments? Mais si ces contrastes s'observent chez deux individus de la même espèce, à plus forte raison doivent-ils surgir lorsqu'on passe d'une espèce vivante à une autre. Ici les variétés dans les modes de la vitalité déjouent les préventions analogiques les plus rationnelles.

Dans l'épizootie *bovine* de Hollande dont Camper a tracé l'histoire, et dont il essaya de calmer les fureurs

par l'inoculation, toute tentative de transmission échoua chez les *chiens*, les *chats* et les *chevaux*, espèces très-distinctes, dira-t-on, par leur organisation ; mais je me hâte d'ajouter que les *cerfs* et les *biches*, appartenant à la classe des ruminants, et très-rapprochés par conséquent, dans la série anatomique, des *bœufs* sur lesquels sévissait la maladie, furent inoculés sans succès. Tel fut le résultat obtenu par le docteur MUNNICKS, chargé par CAMPER de suivre ces expériences ; et VICQ-D'AZYR, qui les répéta, a confirmé ces conclusions.

IX. Peut-on d'après cela admettre, dans le même sens qu'ALIBERT, « autant de différences dans les maladies » éruptives des animaux qu'il y en a dans la *forme de* » *leur enveloppe tégumentaire ?* » Selon lui, ces maladies ne s'effectuent et ne se préparent chez les quadrupèdes qu'avec une extrême difficulté, et présentent une irrégularité qu'on n'observe pas dans l'homme. Chez les moutons, par exemple, le mal s'irrite et s'aggrave par les difficultés qu'il trouve à surgir au-dehors. Les désastres et la profondeur des abcès sont en raison des obstacles et des résistances que présente l'organe cutané (1).

Pour moi, la question est toute différente. Je ne nie pas que la gravité d'un exanthème ne provienne, en grande partie, du défaut d'activité de l'éruption à laquelle la thérapeutique est souvent obligée de venir en aide. Mais ce retard dangereux dans la manifestation symptomatique de l'affection ne tient-il qu'à la densité des téguments ? Y a-t-il une différence de texture appréciable entre la peau qui se couvre promptement de pustules et celle qui semble ne leur livrer qu'un difficile passage ? Je ferai remarquer d'ailleurs que les téguments les plus

---

(1) Monographie des dermatoses, T. 1er, pag. 215, Paris, 1832, 2e vol. gr. in-8°.

perméables, dans le sens *physique* qu'on assigne à ce mot, sembleraient favoriser les varioles *confluentes* qu'on sait pourtant être les plus dangereuses; de telle sorte que les moutons seraient placés dans une alternative également fâcheuse : la densité naturelle de leur peau les exposerait au danger d'une éruption comprimée, et sa *perméabilité* accidentelle ne serait pas moins à craindre par le grand nombre et la confluence des pustules qui en couvriraient la surface. Il semble, en vérité, que l'intensité et la *nature* de la fièvre exanthématique ne soient pour rien dans le phénomène qu'elle prépare; tandis que ce sont là les principaux éléments du pronostic. Ces irrégularités qu'Alibert rattache à la densité des téguments particulière à certains animaux, ne s'observent-elles pas chez l'homme dans ces éruptions *ataxiques* qui paraissent et s'effacent, au grand embarras du médecin, sans qu'on puisse supposer un changement dans l'état *physique de la peau?* Lorsque à la confluence succède une fièvre suppurative qui peut être mortelle, sera-ce la trop grande perméabilité de la peau que j'accuserai du résultat, sans me préoccuper de l'affection intérieure qui s'est ainsi traduite au-dehors? Une telle manière de voir conduirait à une singulière thérapeutique.

X. On sait que le chien ne sue pas; l'examen de sa peau aurait-il pu faire prévoir cette particularité physiologique, et s'engagerait-on à en donner, même après coup, la *raison physique?* Les éruptions de divers genres, les dépôts purulents ne se font-ils pas jour à travers ses téguments? Qu'on dise que chez cet animal la transpiration pulmonaire supplée à la sueur, ce n'est là qu'une preuve de plus de cette solidarité des organes dont la vie se réserve le bénéfice; mais on ne démontre pas ainsi l'impossibilité matérielle de la transpiration sensible à la peau. Il est des hommes qui ne suent jamais, et chez

qui la transpiration pulmonaire, la sécrétion urinaire tiennent sans doute la place de l'excrétion tégumentaire; d'autres se couvrent, au moindre effort, d'une sueur abondante : une maladie survient qui transforme et échange ces dispositions idiosyncrasiques. Les anatomistes ont vainement cherché à prouver la porosité de l'épiderme; Béclard a fait supporter à cette membrane une colonne de mercure du poids d'une atmosphère, sans en voir passer un atome; et cependant la vie réalise d'elle-même et à son bon plaisir cette transsudation que l'art a vainement provoquée ; elle confère ou retire à son gré cette attribution fonctionnelle.

Je n'ai nullement l'intention de nier que la texture plus ou moins serrée de la peau, son état d'induration ou de callosité, sa structure plus ou moins écailleuse chez les divers animaux, ne mitigent efficacement les actions *physiques* ou *chimiques* qui ne s'adressent qu'à ses qualités matérielles. Mais toutes les fois qu'une cause morbide, comme serait un *virus*, intéresse le principe d'unité physiologique, l'enveloppe vivante est soumise, dans l'expression des modifications morbides réalisées par la maladie, à l'empire de l'état affectif intérieur qui imprime à sa vitalité spéciale telle ou telle direction.

XI. Je ne puis donc consentir à partager la manière de voir de Vicq-d'Azyr et d'Alibert sur l'*imperméabilité* de la peau des animaux et ses conséquences dans leurs maladies éruptives; mais je ne puis laisser cette discussion sans réclamer encore contre quelques assertions hasardées que j'ai soulignées dans le passage de Vicq-d'Azyr cité plus haut, et qui émanent évidemment des inspirations doctrinales que je réfute.

Ainsi, l'activité de la sécrétion de la salive est-elle aussi étroitement liée qu'on le dit au *volume* des glandes salivaires, et cette circonstance suffit-elle pour expliquer

la spécificité médicamenteuse des sialagogues et leur degré d'énergie? Est-ce uniquement par ce caractère anatomique que diffèrent deux sujets dont l'un se sature de mercure sans éprouver de salivation, tandis qu'un ptyalisme abondant succède chez l'autre à l'administration des plus faibles doses et persiste après la suspension du remède? N'est-ce pas le système entier qui sécrète la salive à l'aide d'appareils appropriés, et l'action du sialagogue sur ces émonctoires n'est-elle pas un effet secondaire ou réfléchi dont l'intensité est subordonnée aux dispositions actuelles de l'ensemble?

Pour évaluer *à priori* la portée d'action des *narcotiques*, suffit-il de s'enquérir du *volume* relatif du cerveau dans telle ou telle classe d'animaux? A l'inspection du crâne, pourrait-on prédire quels effets résulteront de l'administration de ces agents? En supposant même, ce que les faits démentent, qu'à un plus grand volume de l'encéphale correspondît toujours et infailliblement une sensibilité plus vive, cette notion préalable serait bien insuffisante pour fournir un texte sérieux aux conjectures sur les effets physiologiques et médicateurs de ces substances. Invoquez cette donnée à titre de présomption et toutes réserves faites pour tant de mécomptes imprévus, rien de mieux ; mais n'oubliez pas qu'en pareille matière, ce n'est pas tant le *degré*, mais le *mode* actuel de la sensibilité qu'il est important de connaître. Cet individu, qu'une faible dose d'opium narcotise dans l'état ordinaire, en supporte de fortes doses pendant une attaque de tétanos : cette différence n'est certes pas imputable à de simples modifications anatomiques. Ne faut-il pas tenir compte, dans toutes ces évaluations cliniques, des propensions idiosyncrasiques qui transforment l'action médicamenteuse, n'obtiennent de l'opium qu'un effet excitant au lieu de l'impression stupéfiante que le

médecin recherche, et ne sont nullement appréciables aux sens de l'anatomiste le plus exercé? Si nos facultés vitales n'étaient passibles que de différences *quantitatives*, comme le prétendait l'Ecole dichotomique, on pourrait logiquement espérer de rattacher ces différences aux variétés correspondantes du volume des organes chargés par la vie d'être les manifestateurs spéciaux de ces facultés. Mais n'y a-t-il pas des états spécifiques, des modifications vitales *qualitatives* aussi imprévues qu'inexplicables dans les données purement anatomiques?

En *physique*, nous voyons les phénomènes engendrés par la pile voltaïque suivre, dans leur degré d'intensité, la progression croissante du nombre et de l'étendue des couples métalliques; la force électrique, qui est ici mise en jeu, ne varie que du plus au moins, et se mesure mathématiquement au volume de l'appareil chargé de la produire. Les phénomènes de la vie, mobiles et contingents, ne sauraient se prêter à ces calculs rigoureux; les conjectures dont ils sont le sujet n'ont leur place dans la science que sous le contrôle de l'observation directe. Elle seule constate, sans les comprendre, ces états particuliers des forces vitales, dont la clef n'est point dans l'agrégat matériel, que la physiologie désigne sous le nom d'*idiosyncrasies* ou de dispositions individuelles, et qu'on retrouve en pathologie et en thérapeutique sous la formule générique de *spécificité*.

XII. M. Guersent prétend « que les animaux à sang » chaud, dont les *systèmes circulatoire et nerveux se* » *rapprochent* à tant d'égards de notre organisation, » sont aussi les seuls dont les maladies offrent une cer- » taine *analogie* avec les nôtres (1). » Ce fait incontestable doit être interprété dans un sens différent de celui

(1) Art. *Epizootie* du Dict. des sciences méd.

que cet énoncé semble lui assigner. Qu'importent des *analogies* superficielles, si la diversité des *affections* (et je prends ce mot dans le sens de GALIEN) se montre incontestablement sous l'heureuse influence de médications très-différentes? Les ressemblances anatomiques seraient un guide bien infidèle pour celui qui ne voudrait pas chercher ailleurs des renseignements sur la *nature* des maladies respectives de l'homme et des animaux. La toxicologie fourmille de faits qui démontrent les effets disparates d'une même substance vénéneuse sur des organismes très-voisins dans la série des espèces vivantes; et l'étude comparée des virus contagieux et de leur action sur telle ou telle classe d'animaux ajoute un nouvel intérêt à ces observations singulières. Mais puisque, malgré l'identité ou tout au moins l'intime analogie de leur structure apparente, les espèces animales réagissent parfois si diversement à l'impression des agents morbides venus du dehors, on est bien obligé d'admettre, malgré les ressemblances de la forme symptomatique, des différences réelles dans la nature de quelques-unes de leurs affections spontanées, qui manifestent ainsi, sans provocation étrangère appréciable, leurs tendances morbides spéciales. Si l'on n'attribue qu'à des conditions accessibles aux sens les maladies qui nous sont communes avec les animaux, cette interprétation ne saurait s'adapter aux maladies qui nous sont propres et à celles qu'on n'observe que chez les bêtes. Bien entendu que je ne sors pas de la sphère vitale; je ne compare ici que les dynamismes respectifs de l'homme et des animaux, en tant que vivants, et je constate que la *biologie* distingue et sépare avec soin, à son point de vue, ce que l'*anatomie* semble autorisée à rapprocher et à confondre. N'a-t-on pas été jusqu'à prétendre que les *maladies de l'homme ne proviennent que de sa sta-*

tion verticale? CAMPER a fait justice de cette étrange imagination, qui prouve jusqu'à quel point peut s'égarer la pensée humaine. S'il est quelques maladies chirurgicales, telles que des hernies intestinales, des chutes du rectum ou de la matrice dont ce mode de station favorise l'apparition chez l'homme, sans que les animaux en soient exempts, l'idée de généraliser une influence aussi accessoire échappe, par son excentricité même, à une critique sérieuse (1).

---

(1) CAMPER n'avait jamais observé le cancer chez les animaux, et s'en étonnait fort sur ce que « la conformation des glandes et le cours des vaisseaux lymphatiques, chez les animaux, ressemblent parfaitement à ceux de l'homme. » La surprise de CAMPER serait motivée, si le cancer était une maladie locale et non l'expression d'une diathèse générale, dépravation spécifique originelle ou acquise sur la *nature* de laquelle le cadavre ne nous a rien appris. Je dois ajouter que des observations plus récentes ont rempli le vide signalé par CAMPER dans la nosologie vétérinaire. M. DUPUY, professeur à l'école d'Alfort, a rapporté l'histoire de plusieurs affections cancéreuses observées par lui chez certains animaux. (*Voy.* Revue méd. 1822, T. IX, p. 108.) M. TANCHOU, qui a cru récemment pouvoir rattacher la production du cancer à la combinaison de certaines influences perverses, compagnes assidues d'une civilisation avancée, a remarqué que les animaux sauvages étaient exempts de cette maladie, et s'en trouvaient atteints à l'état de domesticité, c'est-à-dire sous l'empire des conditions réputées génératrices qui nous entourent. Je ne me fais pas garant de cette pathogénie; je la rappelle seulement comme une preuve de la réalité du cancer des animaux. Mais l'*affection cancéreuse* des bêtes est-elle identique à la nôtre? Son étude se prête-t-elle aux mêmes considérations étiologiques, pathologiques, thérapeutiques? Son pronostic résulte-t-il des mêmes éléments? L'ablation de certains cancers des animaux a-t-elle, comme chez l'homme, ses contr'indications fondées sur la crainte trop souvent justifiée d'une reproduction prochaine et plus rapidement mortelle? La manière dont certains animaux supportent des opérations graves qui seraient mortelles pour l'homme, pourrait-elle faire préjuger, dans ce

XIII. Dans l'impossibilité où l'on est d'expliquer, par des analogies ou des dissemblances matérielles, les effets contingents des virus sur les diverses espèces, je ne serais pas surpris qu'on se rabattît sur le sang qui semble être le siége primitif de leur action. L'hématologie reprend faveur aujourd'hui, et se dédommage avec usure de l'injuste abandon où elle a langui si long-temps. Mais il est évident que ces restrictions humorales n'aboutissent ici qu'à reculer la difficulté sans la résoudre, et qu'on ne saurait localiser dans le sang la production d'un fait morbide *général*. « La réaction consécutive qui a pour but, » l'élaboration et l'élimination d'une matière semblable à » celle qui a été introduite, n'appartient pas, a dit M. le » professeur Ribes, à un seul système ; les symptômes » dont elle offre la réunion dépendent de l'économie » entière » (1). Et ce principe, qui est le seul admissible, explique l'insuccès des tentatives qui ont voulu trouver dans le sang la cause matérielle des transmissions contagieuses.

MM. Becquerel et Rodier s'occupent avec autant d'activité que de talent de *recherches sur la composition du sang dans l'état de santé et dans l'état de maladie*. Je leur emprunte les lignes suivantes :

« Dans la plupart des intoxications paludéennes, dans » celles qui engendrent quelques grandes pyrexies telles » que la *fièvre typhoïde*, la *peste*, la *fièvre jaune*, etc., il » est probable que la matière morbifique, l'*agent*, si

---

cas, une différence qui serait à leur avantage? Si le virus cancéreux, long-temps admis par les médecins, existait réellement, les résultats de son insertion pratiquée de l'homme aux animaux, comme cela a déjà été tenté d'homme à homme par d'intrépides expérimentateurs, pourraient jeter quelques lumières sur ce point de pathologie comparée.

(1) Anat. pathol., tom. 1er, p. 525. Paris, 1828.

» l'on veut ainsi l'appeler, qui est la cause de la maladie, » pénètre d'abord dans le sang, et que c'est cette modi- » fication *qu'il ne nous a pas encore été donné d'appré- » cier*, qui est le point de départ de la maladie (1). »

Une seule chose m'intéresse, pour le moment, dans ce passage : c'est l'aveu que font les auteurs de leur impuissance à préciser la modification subie par le sang sous l'action d'un *miasme* introduit. Mais si la physique et la chimie, habilement maniées, ne peuvent nous faire connaître, dans ce fluide, aucun changement *matériel* qui puisse être rattaché à la production de la maladie, il faut de rigueur en supposer d'inappréciables dans l'élément métaphysique auquel le sang doit sa vie. Ce liquide a *ressenti à sa manière une impression spécifique*, à la suite de laquelle les forces générales du système ont concouru à réaliser le phénomène morbide qu'on observe.

Sans doute, il est des cas où il faut admettre dans le sang la présence d'un principe virulent qui nous échappe, puisque, inoculé au sortir de la veine, il a pu transmettre la maladie qui l'a ainsi élaboré. Ici il est permis d'espérer que nos moyens d'investigation, si constamment mis en défaut, parviendront un jour à remplir cette lacune. Mais comme cet état virulent du sang est exceptionnel dans les affections contagieuses ; comme il peut être attribué à sa mixtion accidentelle avec l'agent contagieux, nous nous trouvons toujours aux prises avec une *inconnue* que l'analyse intellectuelle nous permet seule de dégager. ALIBERT a donc eu raison de dire, en parlant de la variole, que « c'est l'IDIOSYNCRASIE *du sang qui » imprime une activité particulière au levain exanthé-*

(1) Mém. présenté à l'Acad. des sciences. Séance du 19 octobre 1844. *Gaz. méd. de Paris*, N° du 20 novembre 1844.

»*mateux*» (1), pourvu qu'il soit bien entendu que cette humeur n'a pas en elle seule le pouvoir de ressentir ou de neutraliser l'impression morbide, et que l'acte affectif contagieux réclame la participation synergique de l'ensemble. Et même dans l'hypothèse insoutenable qui prétendrait localiser dans le sang la production des virus et ramener ce fait aux problèmes de la chimie commune, je demande si la comparaison du sang dans les divers animaux, de la forme et du nombre relatif de ses globules, des proportions et de la nature de ses principes constitutifs, pourrait nous être de quelque utilité pour nous permettre de *prévoir* et de comprendre les résultats si variés auxquels donne lieu l'injection d'un virus dans les vaisseaux des diverses espèces vivantes. En attendant que les partisans si convaincus de l'interprétation chimique aient mis leur théorie à cette rude épreuve, et qu'ils en aient déduit quelques applications pratiques devant lesquelles ils reculent sans doute par prudence, je me permettrai de ne point accepter, sur leur parole, des avances qui ont toujours quelque chose de suspect quand elles s'adressent à la *physiologie* (1).

XIV. Si j'ai insisté aussi long-temps sur l'incompétence de l'anatomie lorsqu'elle veut expliquer les variétés dans la susceptibilité morbide de l'homme et des animaux, et le caractère particulier de leurs affections respectives, c'est que je regarde ce point de doctrine comme capital dans ce genre d'étude. N'est-ce point l'oubli de ce principe qui a si souvent fourvoyé les expérimentateurs dans leurs épreuves sur les animaux vivants, et qui en a faussé les conséquences logiques? Cette phi-

(1) Monogr. des dermatoses. Paris, 1832, p. 178, in-4°.

(1) *Voy.* Réflexions sur les *tendances* de la chimie moderne, appliquée à la physiologie et à la pathologie humaines, par Ch. Anglada. Montpellier, 1844.

losophie qui s'arrête aux surfaces, a subi de nombreux mécomptes quand elle a voulu transporter à l'homme les résultats thérapeutiques obtenus chez certains animaux. La chirurgie elle-même, pour laquelle les considérations puisées dans l'anatomie sont d'un intérêt si pressant, n'a-t-elle pas reconnu avec regret que des opérations, sans danger pour les animaux, compromettaient la vie de l'homme, et devaient être abandonnées en dépit des promesses d'une analogie trompeuse. Le vulgaire très-prévenu en faveur de la certitude de cette partie de l'art médical, s'arrête à l'action infaillible de l'instrument, et ne songe pas même à la susceptibilité vitale que le traumatisme va mettre en jeu. Le chirurgien ne partage pas cette aveugle sécurité ; il sait bien que si l'habileté manuelle est un élément de succès, il ne doit jamais, qu'on me permette l'expression, compter sans l'*hôte* du système anatomique. De-là dérivent ces contrastes radicaux enregistrés dans les fastes de la *chirurgie comparée*. Pour n'en citer qu'un exemple, la torsion des artères, si bruyamment introduite dans l'art des opérations dont elle semblait exaucer un vœu souvent renouvelé, n'a point réalisé, à l'épreuve clinique, les espérances qu'elle avait fait concevoir. Dans une autre sphère, les essais si nombreux tentés par les toxicologues sur les animaux pour déterminer d'une manière absolue les propriétés vénéneuses de certaines substances administrées à notre espèce, n'ont donné que des présomptions relatives plus ou moins spécieuses, trop souvent démenties, et qu'une science sévère n'a pu accepter que sur la garantie de l'observation directe de l'homme. Dans l'examen de la question qui fait le sujet de ce travail, nous retrouverons à chaque pas les *certitudes anatomiques* en présence des *contingences vitales*, et l'observation de la *forme extérieure* qui doit pourtant avoir sa place dans

le calcul physiologique, fort insuffisante pour parvenir à la détermination précise du *fond*.

(La suite au prochain numéro.)

II. ANALYSE.

Mémoires de chirurgie et de physiologie pratiques,

par sir CH. BELL, esq., professeur à la Faculté d'Edimbourg; traduit de l'anglais, par C. SAUREL, docteur en médecine, chirurgien des paquebots de la Méditerranée, 1 vol. Montpellier, 1845.

Charles Bell est un peu aventureux dans sa manière. Il ne faut pas s'en plaindre, ce défaut est la source de plusieurs de ses qualités. La froide méditation s'exerçant par une réaction critique et sévère sur leurs propres œuvres, n'est pas la faculté dominante des expérimentateurs; portée à un haut degré, elle les énerve et refroidit l'ardeur de leur nature vive et spontanée. On a beau dire que l'expérimentation procède par des interrogations arrangées d'après une idée préconçue, que quelquefois elle entend des réponses absentes, qu'elle prend de grandes libertés dans ses interprétations, qu'elle sait user de précautions assez efficaces pour obtenir le dénouement désiré, etc. Ces abus sont possibles, méfions-nous-en; toutefois, ne proscrivons pas pour cela; car, d'un autre côté, sans l'expérimentation une foule de choses utiles resteraient éternellement cachées, et la science risquerait de s'immobiliser. On s'instruit en écoutant; mais si l'on n'interroge pas, on s'expose à ne pas être complétement satisfait. Les hommes d'expansion, impatients, à qui le présent ne suffit pas, ont leur mission marquée partout. Ce sont eux qui font les conquêtes hardies, qui provoquent la polémique, cette gymnastique si salutaire à l'intelligence, qui donnent la vie au travail, l'impulsion au progrès. L'expérimentation, avec ses appareils compliqués et son ardente curiosité, se justifie par l'expérience simple et sans passion; celle-ci est le frein de celle-là. Heureux les hommes qui peuvent manier en même temps les deux méthodes!

Charles Bell, praticien répandu et judicieux, a joui de ce privilége; il est, sans contredit, un des modernes qui ont le mieux usé de la puissance d'expérimentation. Coupable, nous en convenons, de quelques excentricités, il n'a jamais commis ces lourdes fautes auxquelles sont exposés les expérimentateurs qui ne sont pas médecins.

Cet écrivain a dû obtenir un grand succès dans notre pays. Par ses allures vives, ses aperçus hardis, il plait aux amants de la nouveauté, aux *remueurs d'idées;* par la modération dont ses conclusions sont empreintes, il finit toujours par conquérir, souvent les suffrages et toujours la faveur des esprits plus réservés. Vers la fin de sa vie, il a publié, en deux parties, et en des temps différents, sous le titre de *Practical essays* (titre auquel le traducteur en a substitué un autre plus explicite) une série de mémoires sur les sujets les plus intéressants parmi ceux que la faveur publique a mis actuellement à la mode. On s'assure aisément, en lisant cette nouvelle production, que l'âge n'a pas refroidi la verve de Charles Bell. Attrait de style, habileté d'exposition, originalité dans la pensée, tout cela se montre comme par le passé. C'est toujours la même aptitude à noter les plus menues circonstances d'un fait, à apercevoir les replis les plus cachés d'une idée, et à les grouper ingénieusement, tout cela pour en extraire d'utiles conséquences.

Nous nous contentons ici d'indiquer le sommaire des mémoires renfermés dans la première partie, la seconde n'ayant pas été encore publiée par M. Saurel. L'appréciation de leur mérite spécial exigerait un long développement; car la valeur de l'ensemble est tellement liée à celle des détails, qu'elles en deviennent inséparables. Il faut donc lire ces mémoires, et nous pouvons affirmer que celui qui prendra ce parti ne regrettera pas son temps.

Le premier mémoire traite de l'introduction de l'air dans les veines; de la détermination du mécanisme de cette introduction et de la partie à laquelle il faut rapporter la mort.

Le second intitulé : *De la saignée dans l'apoplexie*, expose les divers effets de la saignée suivant qu'elle est pratiquée sur une artère ou sur une veine.

Le troisième a trait au strabisme ; l'auteur y étudie la cause directe ou efficiente de cette infirmité, et apprécie l'efficacité des efforts tentés pour la guérison complète du sujet.

Le quatrième, enfin, le plus médical, le plus utile au point de vue de l'application pratique, s'occupe des douleurs nerveuses et spécialement du tic douloureux. Nous recommandons au lecteur la partie de ce mémoire concernant la thérapeutique de ces états morbides.

Un mot maintenant sur le traducteur. M. C. Saurel, doué d'un esprit brillant et réfléchi tout à la fois, est entièrement, sous ce rapport, de la famille de Charles Bell. C'est un véritable instinct sympathique qui a rapproché ces deux hommes ; aussi, si l'on nous permet une expression devenue célèbre, jamais on n'observa une *entente cordiale* plus complète entre un auteur anglais et son interprète français. Donnez à Charles Bell la connaissance parfaite de notre langue, et certainement il ne rendra pas mieux sa pensée. Ce mérite incontestable dans la traduction de M. C. Saurel résume tous les autres et nous dispense d'insister sur ce point.

Si, comme nous le supposons, notre confrère attend le succès de la première publication pour se décider à publier la seconde partie du *Practical essays*, il ne nous la fera pas désirer long-temps. **A. J.**

III. VARIÉTÉS.

M. de SALVANDY, ministre de l'Instruction publique.

Depuis long-temps, les événements survenus dans les hautes sphères du pouvoir étaient considérés avec une insouciance complète par la Faculté de médecine de Montpellier. Les ministres de l'Instruction publique avaient beau se remplacer, elle n'y gagnait absolument rien.

C'était toujours à son égard le même système de dédain et d'hostilité tracassière. Faut-il croire que tant d'hommes doués de qualités si diverses se sont rencontrés unis par une semblable conformité de sentiments? Non certes; ce serait là une supposition extravagante. Absorbés qu'ils étaient par des affaires à leurs yeux plus importantes, ils ne pouvaient s'occuper des détails d'administration; ils laissaient faire, et alors le mauvais vouloir qui existe incontestablement contre Montpellier dans les basses régions du ministère, s'exerçait en pleine licence. Les véritables gouvernants restaient les mêmes; il n'y avait de nouveau que la signature du grand-maître.

La nomination de M. de Salvandy a un caractère autre que celle de ses prédécesseurs. Notre Faculté a de nombreux motifs de s'en réjouir; elle applaudit l'avénement d'un véritable administrateur. M. de Salvandy a prouvé déjà qu'il pouvait faire marcher de front les affaires politiques et celles de son département; d'ailleurs il a été choisi hors des rangs universitaires. Il est par conséquent étranger aux petites rancunes et aux idées étroites des coteries qui trônent à l'Instruction publique. Rien ne pourra entraver sa liberté d'action, et sa fermeté saura imposer un frein aux tendances contraires.

La Faculté se souvient d'ailleurs qu'en 1839, M. de Salvandy avait préparé un projet de loi portant crédit d'une somme destinée à exécuter dans les bâtiments de l'Ecole des travaux d'une indispensable nécessité. Son successeur abandonna ce projet, qui ne fut pas même présenté aux Chambres. M. de Salvandy, de retour au pouvoir, reprendra certainement sa pensée première. Vienne le jour de la discussion, et nous sommes tranquilles sur le résultat. Le simple énoncé d'une proposition semblable équivaut à un succès complet, partout ailleurs qu'au sein du Conseil royal de l'Instruction publique. Nous l'avons dit souvent et nous le répétons encore, le retard des travaux demandés est un scandale dans lequel l'odieux le dispute au ridicule. Refuser à un établissement dont on ne décrète pas la suppression, le matériel nécessaire aux

fonctions qu'il doit remplir, c'est commettre tout au moins une inconséquence incroyable. Voilà cependant l'état dans lequel on laisse la Faculté de Montpellier. Réclamations, doléances de toute espèce, rien n'y a fait. Seule elle n'en est pas fatiguée, et elle les renouvelle à toutes les occasions avec une admirable patience. Mais enfin nous avons un ministre d'une haute et impartiale raison, doué, qualité plus rare encore, de cette noble pudeur qui se révolte à la vue d'une injustice. On comprend maintenant pourquoi la Faculté se reprend à espérer, elle qui avait laissé toute espérance. M. de Salvandy ne peut pas être, ne consentira jamais à paraître l'instrument de la guerre sourde et misérable qu'on fait depuis long-temps à Montpellier ; il écoutera les justes griefs de cette École déshéritée, et il voudra qu'elle obtienne sa portion équitable d'air et de soleil. Pour si modeste que l'on trouve une pareille prétention, pour si simple et peu coûteux que soit le moyen d'y satisfaire, le ministre à qui nous devrons cet acte de justice, n'accomplira pas une chose vulgaire. Il lui faudra briser d'énergiques oppositions ; car depuis bien des années le mal est à son comble, et, malgré l'urgence qui crie, le *statu quo* est impitoyablement maintenu. A moins de l'avoir vu, de ses propres yeux vu, il est impossible d'imaginer jusqu'où est portée la lésinerie dont on use à l'égard de l'Ecole. Le bâtiment du conservatoire ou musée anatomique, par exemple, n'a jamais existé, à moins qu'on n'appelle ainsi une ignoble salle étroite, mal aérée, mal éclairée, qui sert à cacher, nous ne pouvons pas dire à montrer la plus petite partie des pièces que possède la Faculté. Et cependant ces pièces sont nombreuses, importantes, et leur réunion constitue une masse de richesses, capable de rivaliser avec celles des plus beaux établissements de ce genre. Il a fallu dès l'abord tout amonceler, et disputer le moindre vide à l'espace parcimonieusement accordé. Mais le nombre s'accroissant sans cesse, les ressources de l'entassement ont été vite épuisées; force a été de recourir aux caves, aux galetas. Maintenant le conservatoire

est partout et nulle part, les pièces se trouvant éparpillées sur toute la surface des bâtiments et à toutes les hauteurs, depuis les régions souterraines jusqu'aux étages élevés. La nécessité ne permet pas d'être scrupuleux et difficile, un coin quelconque est une conquête précieuse. Les raisons provenant de la situation incommode, de l'humidité, de l'exposition à la poussière, doivent être sacrifiées comme secondaires au besoin de s'étendre qui se fait incessamment sentir.

Voilà des aveux bien pénibles à faire. Mais pourquoi les cacher? A qui peuvent-ils préjudicier? Ce n'est pas certainement à la Faculté, dont le zèle parvient à triompher de tous les embarras par lesquels on voudrait entraver sa marche, et qui trouve dans cette lutte même l'occasion de développer ses puissantes ressources. Que nous importe que ces aveux pèsent de tout leur poids, comme une accusation, sur la tête de ceux qui ont pris si peu de souci de cet établissement d'Instruction publique et lui ont refusé le nécessaire, quand ils se montraient ailleurs prodigues à l'excès?

Mais tout cela va changer. M. de Salvandy dominera les passions vives et implacables qui s'agiteront autour de lui. Il sera maître dans ses bureaux, et il mettra un terme à cette tyrannie de subalternes, la pire de toutes, qui régente les Facultés avec tant d'inintelligence et de partialité.

Les circonstances sont favorables. A Paris, M. Orfila, chez qui les souvenirs de son inspection vivent encore, a offert, assure-t-on, sa puissante coopération dans une lettre écrite à M. le doyen ; à Montpellier, un recteur aussi juste qu'éclairé a voulu descendre dans tous les détails, il a vu par lui-même et il a été convaincu. L'appui de ces deux hommes éminents, et dont le suffrage a tant d'autorité, ne sera pas certainement stérile auprès d'un ministre déjà disposé à aller au-devant de tout ce qui est bien. Jamais nous n'avons eu autant de motifs d'espérer.

Le jour est donc proche où la Faculté de Montpellier

cessera d'être mise à l'*index*. L'activité qu'elle est obligée de dépenser contre l'action de causes malfaisantes, tournera tout entière au profit des élèves. Elle pourra déployer en liberté ses instincts de dévouement et sa puissance enseignante. Et si quelquefois son souvenir se porte sur les épreuves pénibles dont elle a tant à souffrir, ce ne sera que pour bénir la mémoire du ministre qui seul aura su leur mettre un terme. Nos nombreux amis s'associant à ces sentiments, et nos ennemis oubliant enfin leurs attaques déloyales, un concert unanime s'élèvera pour célébrer l'homme d'état qui, le premier, depuis long-temps se sera assis sur le siége de l'Instruction publique avec la ferme volonté de gouverner par lui-même, et de donner satisfaction à tous les besoins légitimes. A l'époque difficile où nous vivons, et en présence d'habitudes malheureuses auxquelles une incurie peut-être excusable a donné tant d'empire, ceci n'est pas seulement une réforme, c'est une véritable révolution administrative. Quels que soient les obstacles, un seul nous préoccupe, l'instabilité ministérielle. Puissent les orages politiques accorder le temps à M. de Salvandy, cet auxiliaire, hélas! indispensable!

Concours pour la place de Chef des travaux anatomiques.

Le chef des travaux anatomiques actuels, M. Dumas, dont les six années de fonctions vont finir, ne pouvait qu'être dignement remplacé. Les noms des candidats inscrits : MM. Alquié, Benoît, Bourely, Quissac, Rodrigues et Vergez, promettaient, de plus, une lutte animée et pleine d'intérêt. Cette espérance a été remplie et au-delà. Le concours, dont plusieurs vicissitudes avaient prolongé la durée, s'est terminé le 26 février. M. Alquié a été nommé. On applaudira à ce choix comme on aurait applaudi à celui de tel autre des compétiteurs. Plusieurs candidats ont montré une uniformité de talents tellement constante, qu'il semblait bien difficile au public de faire un choix parmi ces hommes également supérieurs. Les juges (1) ont probablement éprouvé cet embarras, et,

(1) MM. les professeurs Lordat, président, Serre, Dubrueil, Bouisson, Estor, Delmas et Ribes.

pour se prononcer, ils ont dû, si nous en croyons la rumeur publique, à défaut d'inégalités évidentes, tenir compte de ces nuances délicates auxquelles, dans les circonstances ordinaires, on n'accorde aucune importance. Du reste, la résolution du jury a été prise à l'unanimité; et pour exprimer sa satisfaction à l'égard des candidats qui ont le plus fixé son attention, il a voulu qu'une mention honorable fût faite publiquement en faveur de MM. Vergez et Benoît, afin, c'est ainsi qu'on l'a cru, de diminuer autant que possible l'intervalle qui officiellement les sépare de l'élu.

Voilà, assure-t-on, comment M. Alquié l'a emporté. S'il en est ainsi, ce candidat distingué a doublement à se féliciter de son triomphe. Un vainqueur jaloux de sa propre gloire doit aimer à voir qu'on apprécie celle de ses rivaux. Plus ceux-ci sont élevés, plus il grandit lui-même aux yeux des juges et du public. La palme a un prix d'une distinction particulière lorsqu'elle a été arrachée à des mains dignes de la porter, quand, après la victoire, les adversaires n'ont rien perdu, et ont, au contraire, beaucoup gagné. Or, ici, chacun a conquis une position plus belle; il n'y a donc pas eu de vaincus, et M. Alquié, moins que personne, a intérêt à réclamer contre cette assertion. Tout le monde a noblement combattu, sans excepter les concurrents dont les noms ne figurent pas dans le jugement livré à la publicité.

La Faculté de Montpellier gardera long-temps le souvenir de la lutte à laquelle nous venons d'assister. Jamais, on peut le dire, elle n'en avait vu de plus remarquable. Cette lutte a montré d'une manière péremptoire que les sciences anatomiques sont portées parmi nous au plus haut degré qu'il soit possible d'atteindre. Le jury, qui connaissait la valeur des candidats, s'est plu à les environner, dans les épreuves, d'incessantes difficultés. Les préparations qu'il a demandées étaient plus nombreuses qu'à l'ordinaire, et portaient sur des matières qui exigent les connaissances les plus approfondies et la dextérité la plus habile. Malgré les contrariétés provenant d'une humidité constante telle qu'on n'en avait jamais observée dans notre pays, MM. les candidats ont fourni et en quantité des pièces qui peuvent rivaliser avec celles qui font la gloire des musées les plus célèbres. Ces pièces ont été exposées pendant deux jours dans une des salles de la Faculté. Elles ont étonné par leur nombre et leur perfection. On a surtout admiré des injections lymphatiques, telles que l'Italie et Strasbourg, si justement re-

nommés sous ce rapport, ne peuvent rien nous opposer de meilleur. La Faculté aurait voulu convier tout le monde, amis et ennemis, à cette exhibition; car c'était pour elle une brillante occasion de prouver que l'anatomie occupe dans son enseignement toute la place qu'elle mérite, et que, quoi qu'on dise, elle n'a rien à envier à personne.

Ce concours est donc un beau succès pour l'Ecole et pour les candidats, tous élèves de la Faculté; telle est l'opinion unanime que nous nous plaisons à constater ici.

Maintenant nous jugeons utile d'énumérer les matières qui ont été l'objet de chaque épreuve. Ces particularités, indifférentes ailleurs, deviennent importantes à Montpellier, où l'on donne un soin particulier au choix des questions. Il résulte de-là que les concours ont, chez nous, une physionomie commune dans leurs spécialités distinctes, et l'on peut ainsi connaître les idées fondamentales professées par la Faculté, touchant la manière de remplir les fonctions dont elle dispose et les qualités qu'elle exige dans les candidats. Ces détails d'intérieur, de couleur locale, ont de l'intérêt surtout à propos du concours dont il s'agit; concours dans lequel l'anatomie, quoique occupant nécessairement le premier rang, a dû cependant céder la place en plusieurs occasions à des connaissances d'un autre ordre.

Epreuves pratiques. — *Préparations qui doivent être déposées et conservées dans les cabinets de la Faculté*

Deux mois ont été accordés pour ces préparations.

Le sort a distribué les matières de la façon suivante :

M. Quissac : — 1° Préparation d'un squelette artificiel de fœtus. — 2° Série de pièces démontrant les modifications que l'âge imprime à la colonne vertébrale. — 3° Préparer par exsiccation et par un procédé qui en permette la conservation, le diaphragme, ses vaisseaux, ses nerfs, et les organes qui traversent ses ouvertures. — 4° Préparer d'un côté les artères superficielles de la tête et du cou, et de l'autre les artères profondes des mêmes régions. — 5° Démontrer à l'aide d'un alliage fusible la disposition des vaisseaux du foie. — 6° Injection, préparation et conservation des lymphatiques du membre supérieur, y compris le grand tronc lymphatique droit. — 7° Série de pièces pour servir à l'étude de la peau; préparer spécialement les vaisseaux capillaires de la face en isolant la peau de cette région, avec conservation de la forme normale, de manière à obtenir un masque.

M. Hubert Rodrigues : — 1° Désarticuler une tête d'a-

dulte; placer et maintenir les os en regard. — 2° Série de pièces relatives au système dentaire, considéré aux diverses époques de la vie et dans les principales classes d'animaux vertébrés. — 3° Série de pièces relatives à l'anatomie du système érectile : s'aider de pièces d'anatomie comparée. — 4° Injecter et préparer par un procédé qui en permette la conservation, les conduits excréteurs du testicule : s'aider de pièces d'anatomie comparée. — 5° Série de pièces desséchées et préparées par un procédé qui en permette la conservation, démontrant la disposition des valvules pylorique, iléo-cœcale, et de la valvule spirale de Heister. — 6° Préparer et conserver les vaisseaux lymphatiques superficiels du membre inférieur. — 7° Préparer et conserver dans l'alcool la portion céphalique du nerf grand sympathique.

M. Benoit : — 1° Série de pièces démontrant la structure et la composition chimique des os. Présenter le squelette d'un jeune animal dont les os auront été colorés par de la garance incorporée à des aliments. — 2° Coupes pratiquées sur une même tête d'adulte, de manière à démontrer les cavités intérieures du crâne, des fosses nasales et des divers sinus. — 3° Série de pièces relatives à la démonstration des veines du rachis. — 4° Isoler et préparer par insufflation et dessiccation une plèvre, de manière à démontrer qu'elle est un sac sans ouverture : en cas d'insuffisance de sujets humains, exécuter cette préparation sur des animaux. — 5° Injecter et préparer les vaisseaux lymphatiques du mésentère : en cas d'insuffisance de sujets humains, exécuter cette préparation sur des animaux. — 6° Préparer l'origine et la distribution du nerf spinal, de manière à démontrer s'il existe une anastomose ou un simple accolement entre lui et la racine postérieure du premier nerf cervical. — 7° Pièces démontrant l'organisation du cœur. Isoler les cavités droites des gauches, en s'aidant pour cette préparation de cœurs d'animaux.

M. Vergez : — 1° Série de pièces destinées à démontrer les éléments constitutifs de la vertèbre en général. — 2° Préparer sur une base de crâne d'adulte la caisse du tympan et le labyrinthe. Conserver dans un liquide la distribution du nerf acoustique et des membranes nerveuses du labyrinthe. — 3° Série de pièces pour servir à l'étude du larynx dans les deux sexes aux divers âges et chez les vertébrés. Les pièces doivent être disposées et coordonnées en tableaux. — 4° Injection, préparation et

conservation des vaisseaux lymphatiques du bassin. — 5° Série de pièces relatives à l'anatomie des mamelles. Injecter et préparer les conduits galactophores. — 6° Préparation des ganglions otique et aryténoïdien ; conservation dans l'alcool. — 7° Démontrer à l'aide d'un alliage fusible la disposition des vaisseaux des reins.

M. Alquié : — 1° Injection des vaisseaux du périoste et de la membrane médullaire dans les trois classes d'os. Démontrer l'influence de l'âge sur la vascularité du système osseux. — 2° Série de pièces démontrant les parties constituantes des articulations. Injection des fibro-cartilages inter-articulaires. — 3° Série de pièces relatives à la circulation du sang sur le fœtus, et démontrant la communication de la veine ombilicale avec la veine porte et la veine cave inférieure. — 4° Préparation de la moelle allongée, de l'origine des nerfs qui en partent, et des rapports qu'elle affecte avec les autres parties du centre nerveux. — 5° Série de pièces conservées dans l'alcool ou préparées par voie d'exsiccation, et relatives à l'anatomie de la langue. — 6° Démontrer à l'aide d'un alliage fusible la disposition des canaux aériens. — 7° Préparer et conserver par voie d'exsiccation les vaisseaux lymphatiques du membre supérieur et la veine lymphatique droite.

M. Bourely : — 1° Isoler et maintenir en regard les pièces osseuses composant les vertèbres céphaliques, d'après les différents systèmes de l'école anatomique moderne. — 2° Série de pièces démontrant les différences imprimées au bassin par l'âge et le sexe. — 3° Injection, préparation et conservation des veines superficielles du membre supérieur. — 4° Série de pièces démontrant le mode d'organisation des membranes muqueuses avec injection des capillaires. — 5° Série de pièces conservées dans l'alcool et propres à démontrer les principaux détails de la structure de l'œil, en s'aidant pour la préparation d'yeux d'animaux. — 6° Injecter et préparer par dessiccation les vaisseaux lymphatiques du mésentère : en cas d'insuffisance de sujets humains, exécuter cette préparation sur des animaux. — 7° Préparer et conserver par exsiccation la région bucco-pharyngienne.

Préparation d'anatomie extemporanée en cinq heures de temps. — Préparation de la portion dure de la 7e paire, y compris son trajet à travers le rocher, et préparation du pli du coude. (Même épreuve pour tous les candidats.)

Opérations chirurgicales. — 1° Ligature de l'artère crurale avant son passage dans l'anneau du troisième adduc-

teur. 2° Amputation partielle du pied, suivant la méthode tarso-métatarsienne. (Même épreuve pour tous les candidats.)

Epreuves orales après trois heures de préparation a huis-clos. — *Leçons d'anatomie descriptive.*

Des différences et des analogies qui existent entre l'organisation de l'homme et celle de la femme. (MM. Vergez, Benoît.)

Du système dentaire. (MM. Bourely, Quissac.)

Des systèmes veineux crânio-rachidien, abdominal et génito-urinaire. (MM. Rodrigues, Alquié.)

Leçons d'anatomie pathologique. — Des transformations organiques survenant à la suite des inflammations. (MM. Rodrigues, Alquié.)

De l'hypertrophie et de l'atrophie au point de vue de l'anatomie pathologique. (MM. Bourely, Benoît.)

Anatomie pathologique des hernies abdominales. (MM. Quissac, Vergez.)

La part des connaissances pratiques étant largement faite dans les épreuves de la première série, le jury a pensé que les secondes devaient servir à montrer les candidats sous un autre point de vue. On s'aperçoit, en effet, que l'esprit de généralisation qui caractérise la Faculté de Montpellier a pénétré dans les matières des leçons autant que cela était possible, sans perdre de vue la nature spéciale du concours. Le chef des travaux anatomiques est chargé d'un enseignement, il fallait bien qu'il donnât des gages de sa capacité à cet égard. D'autres candidats, versés seulement dans la partie géographique et industrieuse de l'anatomie, auraient été déconcertés en ne se trouvant plus sur ce terrain. Cela ne pouvait pas arriver à Montpellier. Les bons disciples de son Ecole réunissent au même degré le talent descriptif, et celui qui coordonne et vivifie ce que la description a séparé. C'est en donnant un soin égal à l'exercice des sens et à celui de la réflexion qu'ils peuvent devenir des hommes complets, capables, tout en traitant avec supériorité les sujets les plus spéciaux, de montrer comment et en quelle qualité ces sujets se rattachent à la science-mère. La Faculté favorise ces heureuses dispositions, en dépit des programmes officiels qui quelquefois en souffrent dans quelques points. Personne ne songe à s'en plaindre, et les candidats du dernier concours

moins que personne. Qu'ailleurs on se montre plus facile, cela est probablement nécessaire; mais ici les concessions sont sans utilité, et l'on s'en dispense.

* *
*

Nouvelles diverses.

Pulvérisation des calculs vésicaux en une seule séance.

Enfin, après une période stationnaire infiniment trop prolongée, la lithotritie vient de faire un mouvement en avant qui pourrait bien être son dernier pas. Voici ce dont nous avons été témoins, mercredi 19 courant, dans une séance publique qui a eu lieu à l'amphithéâtre de l'hôpital des cliniques:

Un calcul mural (dont le volume et la dureté avaient pu être appréciés par tous les assistants), de 13 lignes 1/2 (31 millim.) de diamètre, ayant été préalablement introduit dans la vessie d'un cadavre, a été réduit, dans l'espace de 16 minutes, en une poudre impalpable, à part 3 ou 4 petits fragments dont le plus gros égalait à peine le volume d'un grain de chenevis!

Nous nous bornons aujourd'hui à annoncer le fait, purement et simplement, tel qu'il s'est passé en présence de plus de soixante médecins, tel que nous le pouvons rigoureusement garantir. Quant au mécanisme mis en usage, il appartient à M. le docteur Alex. Arthault, ancien élève des hôpitaux de Paris, déjà connu dans la science par une excellente thèse sur les fractures compliquées de plaies. Sans doute, il manque encore à cet instrument la sanction d'expériences plus multipliées sur le cadavre et l'application sur le vivant. Néanmoins, tout ce qu'on a pu apprécier de son mécanisme donne, sous ce rapport, les espérances les mieux fondées. L'introduction du cathéter se fait sans aucun effort; la manœuvre du broiement proprement dit ne cause ni violence ni secousses aucunes; c'est un mouvement doux, plus doux même que le jeu de l'archet qui avait servi aux premiers opérateurs; enfin, la sonde est retirée sans difficulté de la vessie. Un seul temps du procédé a présenté cette fois quelque lenteur dans son exécution : c'est la préhension du calcul. Que cette circonstance fût le fait d'une certaine émotion de la part de l'inventeur appelé pour la première fois à expérimenter en public; qu'elle ait été provoquée par un abondant épanchement séreux qui, remplissant le petit bassin, devait nécessairement presser sur la vessie et rendre le chargement de la pierre plus difficile, c'est ce que nous ne déciderons pas ici. Nous ferons seulement sur ce point deux remarques : la première, c'est que rien dans la construction du cathéter ne nous a semblé devoir rendre la recherche et la préhension du calcul moins aisée qu'avec les instruments ordinaires; la seconde, c'est que M. Nélaton, sous les auspices duquel cette séance a eu lieu, s'est plu à répéter que, dans les nombreux essais sur le cadavre auxquels il a assisté, jamais ce temps de l'opération n'avait présenté les mêmes obstacles.

Le jugement public sera donc, on peut le prédire sans crainte, extrêmement favorable à ce nouveau perfectionnement. C'est, du reste, ce qu'ont dû prouver à l'inventeur les applaudissements

unanimes qu'a excités dans l'amphithéâtre le spectacle d'un résultat aussi surprenant. Faire en une séance plus que les autres procédés n'accomplissent en 5, 10, 20 et même davantage ; produire une poudre inoffensive et instantanément évacuable, là où l'ancienne méthode ne fait que des fragments plus irritants par leurs aspérités et leur nombre que ne l'était le calcul primitif lui-même ; substituer la manœuvre innocente de la lime à l'action brusque et même brutale du marteau ; enlever par l'extrême rapidité de la cure toute chance d'inflammation à une opération que, jusqu'ici, la juste crainte de cette complication faisait regarder par beaucoup de chirurgiens comme aussi dangereuse que la taille, c'est, on l'avouera, sinon le beau idéal réalisé de la lithotritie, du moins ce que l'on peut aujourd'hui concevoir de plus satisfaisant. Si ce n'est pas là le but, ce doit être le dernier pas fait avant de l'atteindre.

Tout semble, d'ailleurs, se réunir dans cette découverte pour attirer sur elle l'attention et la faveur publiques. Elle est un exemple de ce que peut la persévérance alliée au désintéressement. Son auteur, M. Arthault, à qui de nobles qualités personnelles et des patronages honorablement acquis assuraient dans le monde médical un succès facile, n'hésita pas à rompre de bonne heure avec la clientèle pour mûrir et achever sa découverte. Seul à la concevoir, il voulut aussi être seul à l'exécuter. Depuis le travail pénible de la forge jusqu'à la confection des pièces les plus délicates, il apprit tout et fit tout par lui-même et sans aide. A la réalisation de son idée, il avait tout sacrifié..... Le premier succès qui couronne aujourd'hui d'aussi généreux efforts est un succès de bon aloi ; c'est à ce prix qu'on achète légitimement le droit de s'enorgueillir de son œuvre et de défier l'envie.

(Gazette médicale de Paris.)

— On lit dans *la Presse* (21 février 1845) : « Le conseil-général de Saône-et-Loire a voté, pour l'institution des médecins cantonnaux chargés du traitement des malades de la classe pauvre, une somme annuelle de 4,000 fr. ; celui de la Moselle alloue, pour le même service, un fonds de 3,000 fr. Ces deux départements se félicitent des résultats obtenus. La Charente et le Pas-de-Calais demandent aussi l'établissement de médecins cantonnaux. »

— La chaire de M. Lallemand est décidément vacante. A ce sujet, la Faculté de médecine a pris, le 20 février, une délibération d'après laquelle M. Bouisson, professeur de pathologie externe, est proposé à l'unanimité à M. le ministre pour passer, par voie de mutation, à la chaire de clinique externe. Si ce vœu est accompli, la chaire de pathologie externe, et non cette dernière, sera mise au concours.

— M. le docteur Benoît, agrégé en exercice, a été désigné pour faire le service intérimaire de la Clinique chirurgicale, en remplacement de M. le professeur Lallemand. Il est entré en fonctions aujourd'hui 1er mars.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

I. MÉMOIRES ET OBSERVATIONS.

Rapport sur la Suette miliaire

qui a régné dans quelques localités de l'arrondissement de Millau (Aveyron), précédé de considérations historiques et médicales sur cette affection,

par M. TRINQUIER, professeur-agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, médecin-directeur de l'établissement orthopédique de la même ville.

(3e et dernier Article.)

XLVII. La suette miliaire a fait sa première apparition dans le département de l'Aveyron, par le canton de Séverac-le-Château, en 1832. Elle a exercé ses ravages, en 1833, dans les communes de Lavergne, Gaillac, Lapanouse, Roucoules. Je ne puis présenter de meilleurs documents que ceux provenant d'un rapport fait par M. Rogéry, célèbre médecin, dont on déplore la perte récente.

« La maladie, qui a fait des victimes dans le canton de Séverac est la fièvre miliaire des auteurs, ainsi nommée parce qu'elle s'accompagne d'une éruption de boutons plus ou moins ressemblants, par leur forme et leur volume, à des grains de millet. On l'a aussi désignée sous le nom de *suette*, à cause des sueurs excessives qui précèdent l'éruption. Cette affection appartient à la classe des fièvres éruptives, telles que la variole, la rougeole, la scarlatine, etc.

» La sécheresse et la température élevée de la fin de l'été et l'automne dernier (1832) nous avaient fourni quelques cas isolés de miliaire, affection assez rare dans notre contrée : ils avaient cessé de se montrer pendant l'hiver ; l'absence des pluies et les chaleurs excessives du printemps paraissent avoir beaucoup contribué à repro-

duire la maladie sous le mode épidémique, puisque, suivant nos prévisions, la diminution de nos chaleurs et les pluies qui viennent d'avoir lieu ont rendu beaucoup plus rares et surtout beaucoup moins graves les atteintes de l'épidémie.

» La maladie ne s'est pas montrée contagieuse; *mais chez la plupart des malades elle a offert un caractère grave et insidieux.* Elle s'est accompagnée, dès le début, de congestions vers la poitrine ou vers la tête, qui, simulant des phlegmasies pulmonaires ou cérébrales, semblaient indiquer l'emploi des émissions sanguines, et ce mode de traitement n'a pas été heureux. Lorsque le caractère de la maladie a été mieux connu, on s'est abstenu d'aggraver par la soustraction du sang la débilité qu'amenaient les sueurs abondantes, et les guérisons ont été plus nombreuses, parce que l'éruption a pu se faire avec plus de régularité chez des sujets moins affaiblis.....

» Sans proscrire l'emploi de la saignée et des sangsues, qui, dans d'autres miliaires épidémiques, ont rendu de grands services, le caractère adynamique qu'a présenté jusqu'ici celle qui règne en ce moment (mai 1833) concorde avec les faits observés, pour rendre les médecins très-circonspects sur l'application des sangsues et les saignées générales. On citerait difficilement des cas de guérison à la suite d'émissions même peu abondantes; les hémorrhagies nasales ont été un présage certain de mort chez trois sujets, dont deux donnaient de grandes espérances. Il convient de n'employer les émissions sanguines que dans les cas où leur concours est évidemment indispensable, et de ne pas perdre de vue de ménager les forces du malade pour la période de l'éruption, toujours plus ou moins orageuse. »

XLVIII. L'épidémie s'étendit vers le nord de l'arron-

dissément, du côté de Laissac, de Segur, etc.; mais elle sévit particulièrement dans les hameaux de Lavaisse, où elle prit un caractère typhoïde. Cette fievre y fut si grave, si insidieuse, qu'on l'appelait *la peste*. Elle fut très-meurtrière. Plusieurs causes contribuèrent à cette gravité : les travaux hors de proportion avec les forces des hommes, une alimentation insuffisante ou de mauvaise qualité, la malpropreté et surtout la misère. M. le docteur Viala, du Pont-de-Salars, qui a prodigué ses soins à ces malheureux, trouvait dans la plupart des masures qu'ils habitaient un complet dénument; et cette misère était augmentée par la maladie qui obligeait de suspendre les travaux, dont le produit était la seule ressource d'un très-grand nombre d'habitants. De plus, dans presque tous ces villages les habitations sont humides, sales, mal clôturées, et partout on fait du fumier devant les portes. Le docteur Viala, qui a observé cette maladie à son début, constata qu'elle se propageait de maison en maison, de rue en rue, avec assez de régularité et par la communication des familles. Les caractères adynamique et ataxique dominèrent pendant cette épidémie. Il eut de nombreux succès; car, au lieu de diminuer les forces par les saignées, il les soutenait au moyen des toniques; il combattit les accès par le sulfate de quinine; il employa avec avantage les révulsifs et les anti-spasmodiques. Quelques autres médecins eurent des insuccès nombreux, parce que, croyant à l'existence de pleurésies, de pneumonies, etc., ils pratiquaient une ou plusieurs saignées, ne tenant aucun compte des redoublements ni de l'état adynamique. La suette miliaire ne disparut pas entièrement de ces localités; elle n'a cessé de s'y montrer de temps en temps sous le mode sporadique.

XLIX. La suette se développa à Rivière, près de

Millau, en 1843. Ce village est encaissé par des montagnes, excepté au couchant; la chaleur y est considérable en été; la température y est humide et variable. L'épidémie se concentra dans ce chef-lieu de commune; les bourgs voisins eurent seulement quelques cas, soit parce qu'ils sont mieux exposés, soit à cause du peu de population. Déjà en 1842, on avait observé des miliaires dans les environs de Rivière : mais l'épidémie commença en février 1843. Le 27 de ce mois, il y eut un mort de cette maladie. Le 16 mars, deux en furent victimes. Dans le mois d'avril, il y eut trois morts de la même affection. Dans le courant de mai, il en mourut sept, et un le 1er juillet. La mortalité de cette année fut beaucoup plus élevée que celle des dix années précédentes (1).

La suette miliaire qui sévit à Rivière présenta les mêmes symptômes, le même caractère qui avaient été observés, en 1833, dans le canton de Séverac. J'ai été sur les lieux, et je me suis assuré que cette fièvre offrit souvent le type rémittent; les accès étaient si pernicieux, si graves, que plusieurs malades succombèrent dans le second ou le troisième. Ces morts étaient d'autant plus surprenantes, que les parents et le médecin avaient cru à une guérison assurée pendant la rémission. Ces faits ont été observés par M. J..., notaire, homme éclairé, qui m'a dit avoir été quelquefois obligé de se retirer, le testament à moitié rédigé, le malade étant pris subitement d'un accès.

Le traitement consista presque uniquement dans les émissions sanguines générales ou locales, aussi fut-il généralement funeste. Il y avait néanmoins des précé-

---

(1) J'ai constaté cette différence sur l'état civil de la mairie.

dents ; car la partie du rapport de M. Rogery, relatif aux moyens de curation, avait été publiée par le *Journal de l'Aveyron ;* mais on ne pensait nullement à l'existence d'une épidémie : l'on crut avoir affaire à des pleurésies, des pneumonies, des gastrites, des encéphalites compliquées de miliaire , et l'on se conduisit en conséquence. Il est évident qu'il y aurait eu moins de décès, si les médecins avaient agi d'après des principes plus rationnels et plus larges.

A la même époque, la suette miliaire sévit à Saint-Rome-du-Tarn et ses environs. Ce village, situé près de la rivière en aval de Rivière et de Millau, a des rues sales, étroites, et des maisons dont la plupart ont des rez-de-chaussée humides. M. le docteur Matet, médecin éclairé de Sales-Curan, y traita beaucoup de malades ; il employa avec avantage des vomitifs et des purgatifs doux, à toutes les périodes de la maladie. Ces moyens servaient tantôt à évacuer des matières dont la présence compliquait l'affection, tantôt à imprimer une secousse au système vivant dont le résultat ne pouvait qu'être favorable. Il fut sobre d'évacuations sanguines ; celles-ci furent prodiguées par d'autres médecins qui perdirent beaucoup de malades. A Saint-Rome-du-Tarn comme à Rivière, à Lavaisse, l'épidémie sévit principalement chez les adultes de l'un et de l'autre sexe.

L. Rivière et son épidémie, qu'on ne savait comment qualifier, étaient oubliées, lorsque Millau fut envahi par une maladie semblable. Comme ce pays m'est parfaitement connu, comme c'est dans cette ville et à Creissels que la suette a été le mieux observée, je dois donner quelques détails de topographie médicale sur la vallée où elle est située.

Dans la vallée de Millau (Aveyron), la constitution catarrheuse domine souvent ; aussi les phlegmasies des

membranes muqueuses, désignées sous le nom de *catarrhes*, sont-elles très-communes. Celles de la muqueuse pulmonaire et laryngo-trachéale règnent en hiver et au printemps; elles se renouvellent souvent et finissent, de concert avec d'autres causes, par conduire à la phthisie qui y est assez fréquente. Celles de la muqueuse gastro-intestinale sévissent pendant l'été et l'automne, se prolongeant jusque dans l'hiver; souvent elles guérissent avec difficulté et règnent parfois épidémiquement (dysenteries). Les maladies convulsives, certaines névroses n'y sont pas rares; les ulcères sont communs et souvent les plaies des jambes se changent en ulcères; le rachitisme s'y manifeste souvent, par les diverses déviations des membres ou du tronc. Le *mal de Pott* (carie tuberculeuse des vertèbres) s'y observe quelquefois; les engorgements des glandes du cou, du mésentère, sont communs chez les enfants, depuis l'âge le plus tendre jusqu'à la puberté; enfin, le rhumatisme et les scrophules y sont pour ainsi dire endémiques, et les tumeurs blanches de toutes les articulations, surtout celles du genou et de l'aine, y sont très-communes.

L'on peut déjà prévoir, d'après ce tableau, la nature et la force des influences qui agissent sur les habitants de ce pays; car, si la connaissance parfaite du climat peut nous faire préjuger les maladies qui y sévissent, de même celle de ces dernières peut nous donner une idée du climat où elles règnent.

En effet, Millau est situé dans un vallon, encadré par des hauteurs considérables, borné au sud par le revers-nord du vaste plateau du *Larzac*, au levant par un revers d'un autre plateau dit *Causse-Noir*, au nord nord-ouest, ouest, par une suite de collines qui aboutissent aux monts dits de *Levezou* et qui sont plus aplaties vers le couchant. Deux rivières viennent former un

confluent à l'est de la ville, le Tarn et la Dourbie. Plusieurs sources fournissent une boisson assez salubre. Le vent sec du nord souffle quelquefois dans le vallon, mais il n'y est pas de longue durée, à moins de circonstances modificatrices de l'atmosphère qui le font prédominer sur les autres. Les vents de l'ouest, qu'on appelle *vents de Bordeaux*, et le vent dit de *montagne*, y alternent avec les vents du sud, sud-est, sud-ouest, et servent à entretenir une humidité froide pendant une partie plus ou moins grande de l'année. Des vents locaux soufflent souvent, surtout le soir, des gorges formées par les montagnes d'où viennent les deux rivières, et font singulièrement varier la température. L'atmosphère est chargée de vapeurs d'eau et des émanations qui se dégagent des corps végétaux ou animaux sous l'action de ces causes ; l'air y est par conséquent épais, brumeux, surchargé de brouillards, surtout au printemps, sur la fin de l'automne et le commencement de l'hiver. En été, la chaleur est quelquefois très-intense dans l'après-midi, mais les nuits sont fraîches; les orages s'y forment fréquemment, comme dans le voisinage de tous les monts élevés. Les habitations y sont assez commodes, aérées, excepté chez la classe indigente, dont une partie habite des rez-de-chaussée, mal clôturées, humides et sales. Les rues sont, en général, bien alignées, quoique étroites; plusieurs, surtout celles du *Quartier-Bas*, sont sales et interceptées par du fumier que les habitants font devant leurs portes. Quoique, depuis plusieurs années, les ordonnances de police sanitaire soient un peu mieux exécutées, il y a beaucoup à faire encore sous ce rapport. Ces matières, qu'on met en fermentation pour en faire du fumier, se décomposent et peuvent devenir des foyers d'infection : c'est une des causes qui, pendant le règne d'une épi-

démie, font que celle-ci sévit de préférence dans ces quartiers ; c'est une des causes aussi qui contribuent à développer, à rendre plus intenses les épidémies de variole, de rougeole, de scarlatine, etc., qui y ont régné quelquefois.

Le croup et la coqueluche y ont sévi épidémiquement en 1816. La première fut de courte durée, mais meurtrière ; la seconde atteignit un plus grand nombre de personnes, elle fit moins de victimes, mais elle fut très-opiniâtre et tourmenta long-temps les mêmes individus.

En 1817, il y eut une épidémie de variole qui débuta à l'hospice (1) et se propagea dans la ville ; elle s'étendit même dans les villages voisins, en suivant le cours du Tarn ; ce fut depuis juillet jusqu'en octobre que la maladie a été le plus répandue. Elle fut pernicieuse : sur 290 individus atteints de cette fièvre, 55 en périrent, presque autant furent *cicatrisés*, et plusieurs perdirent la vue ou devinrent infirmes. Elle atteignit ceux qui avaient déjà été vaccinés ; mais elle fut chez eux moins meurtrière. Il paraît, d'après les rapports de cette époque, qu'il y eut des cas de varicelle compliquée de miliaire. La marche de la maladie, la forme et le développement de l'éruption offrirent beaucoup de variétés.

LI. En 1844, il y a régné une fièvre éruptive, mais d'une autre nature et moins désastreuse. Les vents d'ouest et du sud avaient dominé pendant l'hiver ; ils

---

(1) A cette époque, le service médical de l'hospice était bien et régulièrement fait par M. Pougens, l'une des gloires médicales du département, auquel on adjoignit le docteur Fontaneilles, médecin distingué, et par M. Desmons qui y était en qualité de chirurgien. Les premiers tenaient des registres d'observations, comme dans les hôpitaux des grandes villes. Les malades s'en trouvaient bien sous tous les rapports.

avaient amené beaucoup de pluie. Un brouillard épais régna pendant plusieurs semaines; aussi la constitution fut-elle éminemment catarrhale ; les rhumes furent fréquents, et toutes les maladies, telles que pleurésies, pleuro-pneumonies, se ressentirent de cette constitution; il y en eut très-peu qui présentassent un caractère franchement inflammatoire. Les pleurésies, les pneumonies, les irritations du cerveau jouèrent un grand rôle dans l'épidémie de suette miliaire qui se déclara bientôt; elles en imposèrent à plusieurs médecins qui dirigèrent leur traitement principalement contre ces symptômes, au détriment de l'affection essentielle.

La suette miliaire a dû commencer, en hiver, d'une manière sporadique, et plusieurs malades ont dû en être victimes. A Creissels, petit village en aval de Millau, sur les bords du Tarn, ayant des rues étroites, sales, remplies de fumier, il y eut, dans le mois de janvier, quatre personnes atteintes de cette affection, qui moururent du deuxième au quatrième jour. Mais ce fut seulement dans les mois de mai, juin, juillet, que la suette prit le mode épidémique ; en août, elle avait perdu de sa force. Au reste, c'est la marche de toute maladie épidémique qui parcourt ses périodes comme une fièvre, à moins de circonstances particulières capables de la modifier dans son cours.

Dans les cas légers, la maladie survenait ordinairement après un refroidissement; elle s'annonçait par des frissons, une douleur au côté de la poitrine, un malaise général; la sueur ne tardait pas à paraître, sueur profuse, abondante, d'une odeur *sui generis*. De petits boutons, semblables à des grains de millet, surgissaient au cou, à la poitrine, aux membres, du troisième au cinquième jour ; le pouls était tantôt petit, tantôt large; les urines rares, l'épigastre quelquefois douloureux ;

céphalalgie intense, douleur dans les hypocondres. Si le traitement était convenable, la maladie parcourait ses périodes avec régularité, et les malades étaient bientôt guéris. Mais cette bénignité n'a pas été générale ; elle a manifesté, dans un grand nombre de cas, un caractère grave et insidieux.

Du calme succédait aux phénomènes d'invasion déjà décrits, après lequel survenait un véritable accès fébrile, variable en symptômes, en durée, en intensité. Mais le plus souvent le délire l'accompagnait; il y avait oppression des forces vitales que le malade accusait en demandant des cordiaux, disant qu'il allait tomber en défaillance; le pouls était déprimé.

Dans certains cas, cette affection se manifestait par des accès qui emportaient les malades pendant le premier, ou dans le second s'il résistait au précédent, à moins que le médecin n'employât les moyens de le prévenir.

Les sueurs s'établissaient souvent dès le premier ou le deuxième jour, se continuant jusqu'à la fin de la maladie avec des intermittences.

L'éruption a présenté des variations ; chez plusieurs malades elle survenait dès le début, disparaissait pour reparaître quelques jours plus tard; le plus souvent elle s'établissait du troisième au cinquième jour, elle était bornée au cou, à la face, à la poitrine, aux bras; elle a été quelquefois confluente, et a donné des inquiétudes par sa persistance et sa marche irrégulière. L'éruption miliaire a manqué chez quelques malades qui avaient des redoublements violents ; chez d'autres, elle a été discrète et peu apparente.

Ordinairement, dès le début, cette affection s'accompagnait de symptômes de congestion vers les poumons ou le cœur, variables en intensité, en durée, selon les tempéraments et les prédispositions individuelles. On a

observé que ces phénomènes morbides s'amendaient souvent pendant la rémission. L'estomac et les intestins ont présenté aussi, chez plusieurs malades, des signes d'*embarras* gastrique ou d'irritation.

Le pouls n'était pas souvent en rapport avec l'intensité de la maladie. La respiration paraissait gênée, pénible; les malades éprouvaient une espèce d'oppression qui se manifestait par de grandes aspirations et des soupirs. Cette maladie compliqua d'autres affections; elle eut un caractère, quant aux complications, inflammatoire au printemps; dans le courant de juin et juillet, elle prit le caractère adynamique, et les organes abdominaux furent plus fréquemment atteints que les poumons et le cerveau. Il a été observé que l'épidémie diminua d'intensité deux fois, par suite d'un abaissement de la température.

Le type de la fièvre a varié. Rarement celle-ci a débuté par un accès complet; elle a été rémittente; la période de concentration était peu marquée et manqua le plus souvent. L'accès était composé de celle d'expansion suivie de la détente ou de sueurs qui, se prolongeant jusqu'à l'heure de l'accès suivant, rendaient la fièvre subintrante. Le type tierce régulier a été observé, mais il ne tardait pas à se transformer en rémittent avec tendance à devenir continu.

Enfin, on a vu la suette miliaire marcher concurremment avec des phlegmasies cérébrales, pulmonaires et gastriques, sans presque s'influencer.

L'épidémie a sévi principalement dans les quartiers habités par la classe ouvrière ou agricole, gens en apparence robustes, mais en réalité pauvres en *vigueur radicale*. La plupart sont mal logés, dans des maisons basses, humides, ouvertes sur des rues constamment humectées par des ordures ou du fumier; usant d'une nourriture de mauvaise qualité ou insuffisante. Au reste, c'est

toujours le même fait qui se reproduit dans les épidémies. Les citoyens qui passent leur vie dans la misère et le travail forcé, sont l'aliment perpétuel des fléaux qui ravagent les cités.

Il y a eu un grand nombre de malades, et la mortalité de cette année, comparée aux autres, doit être plus élevée en tenant compte des âges, car il est des années où il meurt beaucoup d'enfants et de vieillards; tandis que en 1844, pour Creissels, la mortalité a porté sur des gens de 25 à 50 ans, époque de la vie où l'on a le plus de chances de la voir se prolonger.

LII. Le traitement ne fut pas le même pour tous les malades. Deux systèmes se sont trouvés en présence, à Millau comme en d'autres lieux : celui qui n'a d'autre moyen que les émissions sanguines, les délayants, les révulsifs, médication commode et simple qui provient des idées émises par Broussais dont le système est usé depuis long-temps ; et celui qui, voyant autre chose dans une maladie que l'organe lésé, établit ses indications sur la nature de l'affection, l'âge, le tempérament du malade, les causes et la constitution régnante.

Les premiers ne croyaient pas à l'existence d'une épidémie de miliaire. Conséquents à leur système, ils ont traité des pleurésies, des gastrites, des encéphalites, avec les émissions sanguines générales et locales; ce traitement a été funeste, comme il le fut à Rivière. Cependant il a quelques succès. Mais les malades qui guérissaient avaient une convalescence longue et restaient long-temps à se remettre. On conçoit que, dans une affection qui déprime les forces, attaque, pour ainsi dire, le *principe de vie*, et qui a une si grande tendance à l'adynamie, la soustraction du sang doive aggraver le mal et contribuer à une terminaison funeste.

Il a été observé que l'application irrationnelle de quel-

ques sangsues, de sinapismes, de cataplasmes, de fumigations, pour faire cesser une céphalalgie, une douleur vive à l'épigastre, ou pour modérer une sueur trop abondante, soulageait d'abord un peu les malades; mais l'affection, contrariée dans sa marche, devenait plus intense quelques heures après. Il est arrivé souvent, à la suite d'une imprudence de ce genre, qu'un accès survenait pendant la nuit et devenait mortel. Des mécomptes semblables ont eu lieu à Creisseils et à Rivière. C'était pire encore, lorsqu'on prodiguait les saignées et les sangsues, 50, 60 et plus, dans le but de guérir une encéphalite. Le délire cependant n'a pas cessé immédiatement chez un individu que j'ai vu presque à son agonie; après le délire, il y eut une grande prostration de forces. Ce malade et un autre qui fut traité par la même méthode eurent des plaques gangréneuses dans le tube digestif; le dernier, qui était une femme, en rendit beaucoup dans l'espace de quelques jours par la bouche et par l'anus. Il se forma des escharres gangréneuses au sacrum; la plaie des vésicatoires fut aussi frappée de gangrène.

Il est des cas qui exigent impérieusement les émissions sanguines, surtout lorsqu'une maladie de nature inflammatoire accompagne l'affection miliaire; mais il faut être prudent dans leur emploi, saisir l'occasion favorable, et se diriger d'après des indications précises, tirées des forces, du tempérament, de l'âge du malade. C'est dans ces cas que les *Broussaisiens* ont réussi. Au reste, ils ne tardèrent pas à modifier leur traitement, et ils eurent recours aux révulsifs, à la quinine, au camphre.

Des malades auraient succombé inévitablement si on ne les avait saignés. J'ai connaissance de deux faits intéressants où les émissions sanguines aidèrent à la guérison : l'un est une pleuro-pneumonie compliquée

d'éruption miliaire marchant indépendamment l'une de l'autre. Le docteur Ollier fut obligé de pratiquer deux saignées, d'appliquer des sangsues sur la poitrine, et le lendemain des ventouses scarifiées. Des redoublements qui se montrèrent après cette médication furent modifiés et arrêtés par le sulfate de quinine. L'éruption fut orageuse, les sueurs irrégulières; la guérison eut lieu au bout de 20 jours.

Un autre malade, traité par le même médecin, présentait les symptômes d'une pleuro-pneumonie. Deux applications de sangsues, deux bonnes saignées furent nécessaires; mais, dans ce cas, la maladie des poumons et l'affection miliaire, marchant ensemble, s'influencèrent mutuellement; car, pendant les premiers jours, l'éruption ne pouvant se faire à cause des symptômes inflammatoires, elle marcha d'une manière franche, lorsque les émissions sanguines eurent guéri la pleuro-pneumonie. Le malade allait de mieux en mieux; quand l'administration intempestive du sulfate de quinine, conseillé par un médecin consultant, provoqua une telle irritation dans l'estomac, que les sueurs disparurent, l'éruption pâlit. Cette rétrocession détermina une synergie fluxionnaire vers l'encéphale, qui mit le malade aux portes du tombeau. Une hémorrhagie abondante par le nez rétablit l'équilibre, l'éruption se rétablit, et l'affection parcourut son cours jusqu'au bout; la guérison eut lieu vers le 20e jour.

Le sulfate de quinine a été d'une utilité incontestable comme anti-périodique; on peut assurer que beaucoup de malades furent sauvés de la mort par l'emploi de ce remède dans l'intervalle de l'accès. Mais le type de la fièvre n'était pas assez régulier pour savoir le moment précis de son administration, la rémission étant souvent de courte durée : il faut, pour saisir les indications, avoir une

connaissance certaine de la marche des fièvres, de leur type; il est regrettable que tous les médecins ne se soient pas imbus de la doctrine des fièvres. D'un autre côté, le sulfate de quinine étant excitant par suite de sa composition chimique, a exaspéré le mal; son emploi intempestif ou continué long-temps a occasionné la rétrocession des sueurs, de l'éruption, et donné lieu à des accidents graves. Ses partisans en ont peut-être trop abusé dans le traitement de cette affection. — On doit se méfier de l'action de ce médicament, très-commode d'ailleurs à employer; il est des individus qui ne peuvent pas le supporter. Le quinquina en extrait, en poudre, produit souvent plus d'effet; car il contient l'ensemble des vertus qui le caractérisent. La décoction de son écorce mêlée avec le lait serait d'un grand secours pour tonifier et modifier la fièvre elle-même.

Appelé auprès d'une femme saine et bien constituée, qui était atteinte de la miliaire depuis dix jours, époque de ses couches, je la trouvai baignée de sueur, oppressée, d'une grande faiblesse; de petits boutons occupaient le cou; la langue était blanchâtre; le pouls petit, déprimé, assez régulier. Cette femme éprouvait depuis le commencement de la maladie la sensation dans la tête d'un tintement de cloches; une douleur vive, mais qui était indépendante de l'affection miliaire, existait au niveau de l'ovaire gauche et s'irradiait le long du nerf sciatique jusqu'au genou et même au pied. J'appris qu'il y avait un peu plus d'agitation le soir; j'ordonnai une décoction de quinquina mêlée avec égale quantité de lait pour prendre par quart de tasse chaque deux heures, et des fomentations émollientes et narcotiques sur le bas-ventre. Cette malade fut très-fatiguée pendant la nuit; la sueur avait augmenté. Le matin cependant elle se trouvait mieux; les forces étaient un peu revenues; la sensation

qu'elle éprouvait dans le cerveau avait cessé. Le mieux se soutint toute la journée, mais la nuit suivante elle eut un redoublement qui porta jusqu'au lendemain ; alors je donnai le sulfate de quinine, les redoublements cessèrent ; mais les sueurs continuaient, et la douleur devenait insupportable, surtout le soir ; elle provenait d'un tiraillement considérable qui se fit pendant l'accouchement. Je prescrivis le cyanure de potassium, suspendu dans de l'eau de laitue, et du sirop diacode. Elle fut calmée comme par enchantement ; elle eut quelques heures de sommeil pendant deux nuits ; les sueurs ayant beaucoup diminué, l'éruption ayant parcouru son cours, il restait à cette femme une si grande faiblesse qu'on désespérait de la sauver. Le vin de quinquina, des frictions excitantes et quelques aliments légers lui rendirent les forces pour quelque temps. Mais, en mon absence, il parut un abcès à la région du bas-ventre qui avait été si douloureuse ; elle eut de trop petits accès et succomba épuisée par tant de souffrance. Dans ce cas, les accès se régularisèrent pour ainsi dire, après que j'eus imprimé une secousse à l'économie par cette décoction de quinquina dont elle prit en assez grande quantité (1).

---

(1) L'état physiologique de la grossesse et de l'accouchement est voisin d'un véritable état pathologique ; c'est pourquoi la moindre cause, comme des manœuvres intempestives ou violentes, des chutes, des coups, etc., le déterminent. Il se déclare bientôt, dans l'enceinte abdominale, des réactions manifestées par des douleurs sourdes interminables, très-souvent par des abcès dans le bassin, dans les fosses iliaques, derrière l'utérus, dans la gaîne des psoas, les ligaments larges, les ovaires même, dans les parois abdominales, le vagin et la grande lèvre. — La femme dont je parle eut constamment des douleurs dont le point de départ était à l'hypochondre

Lorsque le système vivant est ébranlé par un agent morbifique, que les forces vitales sont diminuées, le système nerveux est troublé, et ces troubles se manifestent par des symptômes morbides relatifs à l'organe qui en est le siége : pour le cœur et les grosses artères, ce sont des palpitations ; l'oppression, la difficulté de respirer pour les poumons ; les angoisses, le malaise, la constriction de l'estomac indiquent la lésion du plexus soléaire et grand sympathique ; pour l'encéphale, ce sont le délire sous toutes les formes, les tintements d'oreilles, etc. — Ici, l'indication est d'administrer des calmants et des anti-spasmodiques. Le camphre est un médicament précieux pour obtenir le calme ; combiné avec le nitre, il agit contre l'état adynamique ; mais on a besoin aussi de stimuler momentanément, c'est pourquoi l'éther et les remèdes qui jouissent d'une propriété analogue sont très-utiles. Les anti-spasmodiques sédatifs et diffusibles furent employés avec avantage.

Les révulsifs ont été très-utiles pour exciter les malades pendant l'état de prostration amené par un accès, ou afin d'appeler à la phériphérie un mouvement d'expansion pour diminuer celle qui menaçait quelque organe essentiel, comme le cerveau, les poumons, etc.

L'émétique en lavage a produit de bons effets dans plusieurs circonstances. Les vomitifs et les purgatifs ont aussi été employés avec avantage lorsqu'il y avait embarras

---

droit, au niveau de l'utérus. Si elle n'avait pas été affaiblie par la suette miliaire qui dura près d'un mois, il est probable qu'en surveillant cette douleur et le moment où la fluctuation devenait évidente, l'ouverture de l'abcès aurait mis fin, d'une manière heureuse, à cet état. M. Roux conseille, avec raison, d'ouvrir le plus tôt possible les abcès de ce genre qui se forment à la suite de l'accouchement, lorsqu'ils sont accessibles à l'instrument.

gastrique ou intestinal, ou pour évacuer les matières dont la présence dans les voies digestives entretenait le mal ou l'aggravait.

Quant à la sueur, M. le docteur Ollier craignant sa rétrocession, et, par suite des métastases, ne permettait jamais à ses malades de se découvrir, ni de changer de linge; d'autres recommandaient, au contraire, de les tenir légèrement couverts. — Cette dernière méthode est préférable, pourvu qu'on prenne les précautions nécessaires. La plupart des auteurs qui ont écrit sur la suette miliaire, considérant ce phénomène plutôt comme symptôme que comme crise, conseillent de la modérer quand elle est excessive, de renouveler l'air que respire le malade, d'alléger ses couvertures s'il en était besoin. Pujol de Castres allait encore plus loin, puisqu'il exposait ses malades à un courant d'air extérieur, et les faisait asperger d'eau ! Pourtant, il en perdit moins que ses confrères. — Entre cette méthode exclusive et celle qui laisse, pour ainsi dire, *pourrir* le patient dans ses couvertures, il y a un moyen terme à tenir. Tout cela dépend aussi de beaucoup de circonstances. La crainte d'une rétrocession est souvent exagérée; toutes les causes qui peuvent la produire ne sont pas dans l'impression de l'air froid relativement à celui de la chambre; elles sont quelquefois de nature morale: le régime, les mauvais soins, des remèdes incendiaires ou intempestifs peuvent aussi faire rétrocéder la sueur.

La suette miliaire, qui en janvier et février avait paru sporadiquement, se montra sous le mode épidémique en mai, juin et juillet; elle redevint sporadique et cessa entièrement en septembre.

Ce n'était pas seulement à Millau et à Creissels que cette affection régnait; à la même époque, elle parut dans plusieurs villages et hameaux, situés sur le plateau

du Larzac; elle montra chez quelques malades le caractère typhoïde, en général elle y fut bénigne. D'un autre côté, M. le docteur Laur la traitait sur les rives du Tarn, dans le voisinage de St-Rome-de-Tarn; il ne rencontra aucun malade sérieusement atteint : elle fut sporadique dans l'un et l'autre pays. Pour qu'elle soit épidémique, il faut des conditions climatériques qui ne se trouvaient pas dans ces lieux.

Les habitants de Saint-Affrique, petite ville située dans un vallon que traverse une rivière, ayant des rues sales, étroites, et beaucoup d'ouvriers, eurent à souffrir, pendant l'hiver de 1844, d'une humidité presque constante, accompagnée d'un brouillard épais qui persista long-temps. Aussi, pendant le printemps et une partie de l'été, il régna une épidémie de rougeole, de scarlatine et même de variole, dont quelques cas furent graves; elle sévit sur les enfants, les jeunes gens et sur plusieurs adultes. Cette épidémie de fièvres éruptives fut en général bénigne, quoiqu'il y eût plusieurs cas de mort; les catarrhes pulmonaires accompagnèrent souvent ces maladies.

Il y a de l'analogie entre les causes climatériques qui ont agi à Saint-Affrique et à Millau. Les effets ont été une épidémie de fièvres éruptives, mais leur nature ne fut pas la même. La suette miliaire a des caractères différents de la scarlatine, de la rougeole, de la variole, dans sa marche, dans ses symptômes, dans ses terminaisons, quoiqu'elle puisse se compliquer avec l'une de ces dernières.

Ainsi, la suette miliaire a fait sa première apparition dans l'arrondissement de Millau, de 1832 à 1833. D'où venait-elle? Avait-elle surgi spontanément dans le canton de Sévérac? S'était-elle propagée de quelque pays voisin? Ces questions sont insolubles. Il faut se contenter de

partir de cette époque pour en tracer l'histoire ; elle est certes authentique, et par le rapport d'un médecin célèbre (Rogéry), et par le souvenir des ravages qu'elle a exercés.

Depuis ce temps, on peut la suivre pas à pas dans ses pérégrinations. D'abord, elle se propagea vers le nord ; mais, de ce côté, elle rencontra un pays froid, des habitations isolées ; elle ne sévit épidémiquement que dans les villages où existaient des causes déterminantes, intenses. Ce fut surtout à Lavaisse et dans ses environs où elle fit le plus de victimes ; elle y offrit le caractère typhoïde. Cette maladie n'est pas encore éteinte dans ces localités, puisque, chaque année, on a à en traiter quelques cas, sans compter ceux qui passent pour inaperçus. Plus tard, elle se répandit vers le midi ; en 1842 et 1843, elle sévit à Rivière et à St.-Rome-du-Tarn, tandis que Millau et Creissels, situés entre ces deux villages, en furent exempts ; elle se compliqua d'embarras gastrique et intestinal. L'année suivante, elle parut à Millau et à Creissels après un hiver humide et brouillardeux ; elle se compliqua de catarrhes, de fausses pleurésies, etc. Le Larzac, plateau élevé, eut aussi dans quelques villages des malades atteints de cette fièvre ; mais ce pays, par sa position et son climat, est peu propre à l'établissement des épidémies de cette espèce.

Certainement, la suette miliaire n'a pas entièrement cessé dans cet arrondissement, et il est à craindre que, les circonstances climatériques étant favorables, elle ne paraisse dans d'autres localités. Quoique ce soient de petites épidémies en comparaison de celles qui décimaient les populations dans les XVIe, XVIIe et XVIIIe siècles, il ne faut pas moins prendre les moyens propres à les prévenir et à traiter les malades en connaissance de cause. Sans doute, les médecins ne sont pas d'accord sur le

traitement, ni même sur la nature de cette affection; mais, dans ces circonstances solennelles, où il s'agit de la santé publique, toute rivalité devrait cesser; ils devraient combiner leurs efforts, réunir leurs lumières pour modifier ou faire cesser l'épidémie.

En général, les petites épidémies, qui ont régné dans l'arrondissement de Millau, ont présenté en somme égale des cas *bénins* et des cas *malins*. Les adultes en furent principalement atteints; elle épargna les vieillards et les enfants : elle sévit presque partout sur les pauvres et la classe moyenne. L'élément ataxique dominait dans les cas graves; les accès ressemblaient à ceux des fièvres pernicieuses. L'élément inflammatoire ne fut, pour ainsi dire, qu'accessoire; il appartenait plutôt au tempérament, à l'âge, aux prédispositions du malade qu'à l'affection elle-même.

Les moyens curatifs qui ont le mieux réussi sont : la saignée et les sangsues, dans les cas où l'inflammation de quelque organe important était imminente; les révulsifs, les synapismes, les toniques, les anti-spasmodiques, surtout le quinquina administré comme anti-périodique.

COROLLAIRES.

Des faits qui sont rapportés dans ce Mémoire, je crois devoir tirer les conséquences suivantes :

1° La suette miliaire est une affection générale *spécifique*, comme la rougeole, la variole, la scarlatine; elle s'est montrée constamment avec les mêmes symptômes pathognomoniques, dans tous les temps, dans tous les lieux.

Causes.

2° Cette affection est le produit de deux ordres de

conditions combinées : les unes appartenant au monde extérieur, les autres à l'homme lui-même.

3° Les matières animales ou végétales laissées en décomposition dans l'eau ou à l'air, les eaux bourbeuses stagnantes deviennent des foyers d'infection effluvienne : sont, dans ce cas, les marais, les fumiers qui se font devant les maisons, les cloaques où s'amassent les ordures et les immondices, les réduits où l'on élève un grand nombre de volatiles. XXXVI. XXXIX. XL. XLIV. XLVI.

4° Des *molécules*, produit de cette fermentation, se dégagent et se répandent dans l'atmosphère. Leur dégagement et leur action sont favorisés par une température élevée, surtout si elle est humide et chaude.

5° Les épidémies de suette miliaire ont été observées presque toujours dans des lieux où ces conditions se trouvaient réunies ; elles ont constamment régné en été, où la température diminuait la vitalité des organes et favorisait une grande expansion des molécules effluviennes. XXXV. XLIII. XLV. XLVII.

6° La constitution régnante imprime à cette affection son caractère. La constitution catarrheuse a été observée le plus souvent ; avec elle, la suette se masque dès le début, ou se complique de pleurésies, de pleuro-pneumonie, d'embarras gastrique ou intestinal, de coliques, de rhumatisme. XVII. XIX.

7° La bilieuse détermine des symptômes de gastricité ; le foie, la rate manifestent leurs souffrances par divers phénomènes morbides.

8° Il existe un *état* préparé par des chaleurs excessives, avec humidité, sous l'action duquel la cohésion des tissus diminue, les fluides perdent leur ressort : c'est l'état adynamique. Cette complication rend l'épidémie meurtrière et les accès souvent mortels. XIII. XVII. XLIV.

9° Ces circonstances, qui modifient la suette miliaire, expliquent les différences relatées par les auteurs sur cette affection épidémique.

10° La suette miliaire attaque tous les âges et les deux sexes, moins les enfants que les vieillards, moins les femmes que les hommes.

11° Si les adultes, hommes et femmes, sont l'aliment principal de cette sorte d'épidémie, c'est à cause de leur genre de vie, de leurs occupations professionnelles qui les exposent plus directement à l'action des causes morbides.

12° Si tous ceux qui y sont exposés n'en sont pas atteints, c'est qu'il ne suffit pas de la cause externe; il est besoin aussi d'une *aptitude*, d'une cause propre à l'individu.

13° Un dérangement dans les habitudes, une influence fâcheuse, morale ou physique, les excès de table ou de femmes, etc. servent d'occasion, et la maladie naît et se développe.

14° En général, l'épidémie frappe sur les individus qui sont plus que les autres exposés aux intempéries de l'air, soumis journellement à des travaux rudes et continus, privés d'une nourriture saine, et respirant les molécules effluviennes qui se dégagent des foyers d'infection. XLI. XLII.

15° Ces hommes, en apparence forts, robustes, résistent moins à la maladie que l'homme riche ou oisif.

16° Les précautions hygiéniques, la bonne nourriture, le repos de l'esprit et du corps ne préservent pas toujours de l'épidémie. — Les maladies constitutionnelles, telles que les scrophules, l'intempérance, le défaut d'exercice, la peur surtout, deviennent des circonstances provocatrices déterminantes.

17° Les émanations effluviennes, dégagées d'un ou de

plusieurs foyers d'infection et suspendues dans l'atmosphère, peuvent être portées à de certaines distances par les vents, et répandre l'*agent* de la maladie.

18° Ces émanations, quoiqu'analogues aux effluves paludéens qui font naître les fièvres intermittentes, ont un caractère spécial, *inconnu*, qui provoque une fièvre éruptive différente de toutes les autres.

19° Ce principe agit sur l'économie à la manière de certains poisons gazeux ; il détermine une véritable *intoxication*.

20° Cet agent attaque le principe de vie, perturbe le système nerveux, agit sur le sang de manière à le décomposer dans ses éléments. XLI.

21° Quelquefois l'impression est tellement profonde que les malades meurent, dans le premier jour de leur maladie, comme foudroyés. Le plus souvent, la force conservatrice de l'organisme surmonte aisément les désordres fonctionnels qui résultent de son action.

SYMPTÔMES.

22° La fièvre, la sueur, l'éruption miliaire constituent les symptômes pathognomoniques de la suette miliaire.

23° Elle se manifeste par le trouble des systèmes nerveux et circulatoire.

24° Ses manifestations sont modifiées par le tempérament, la constitution, l'âge, le sexe du malade; par ses prédispositions acquises ou constitutionnelles ; par la température, les lieux, la constitution régnante, quelquefois par le traitement.

25° Son invasion est souvent lente; elle est subite dans les cas graves.

26° La perte de l'appétit, un sentiment de lassitude, des douleurs dans les membres, la cardialgie, les nausées, les vomissements (IX), l'oppression, la chaleur

brûlante, les urines naturelles quelquefois troubles, la constipation, les sueurs, le pouls un peu fébrile, sont les phénomènes ordinaires qui s'observent pendant la première période.

27° Du 3e au 4e ou 5e jour, quelques-uns de ces symptômes augmentent en intensité; le pouls acquiert de la fréquence, et l'éruption miliaire paraît précédée d'une sensation de légers picotements, d'abord au cou, ensuite à la face, à la nuque, sur la poitrine, les membres; l'amendement dans les symptômes, la dessiccation des vésicules, suivie de leur desquamation, annoncent que le malade va entrer en convalescence.

28° Cette affection débute quelquefois par une angine (VIII, XII), des pleurésies (XIII), des péripneumonies (XVII), des coliques (XIX) qui la masquent.

29° La marche et les phénomènes morbides peuvent être modifiés par un état saburral des premières voies, une irritation gastrique, des congestions sur les poumons ou l'encéphale, par un état d'irritabilité nerveuse, par la constitution régnante. — Ces modifications expliquent les variétés de suette décrites par les auteurs.

30° Cette affection est insidieuse, car rien n'annonce la venue d'un accès souvent mortel; elle est grave par le caractère adynamique des accès, par l'ébranlement opéré dans le système nerveux, par l'épuisement des forces vitales, qui résulte de la dissolution des humeurs.

31° La fièvre a présenté souvent le type tierce (X), quelquefois celui de double tierce. Dans le plus grand nombre de cas, elle a été rémittente, avec tendance à devenir sub-intrante.

32° On a observé, dans quelques épidémies, l'accès fébrile complet, avec ses trois stades et une rémission très-marquée (XI); le plus souvent, la période de concentration a manqué ou s'est réduite à quelques horripilations.

33° Une extrême prostration des forces ; une langueur générale ; la terreur ; les angoisses ; une violente céphalalgie ; des vertiges ; un tremblement des lèvres, de la langue, des bras, des mains et des pieds ; la syncope ; les palpitations du cœur sont les phénomènes ordinaires d'un accès grave. (X. XIII. XVII. XVIII.)

34° Dans cet état, les principaux organes deviennent le siége de mouvements fluxionnaires, dont les manifestations font varier la marche, la durée et le danger de l'accès.

35° Le délire, une céphalalgie atroce, sont les signes d'une excitation cérébrale.

36° La douleur de côté, l'oppression, une grande difficulté de respirer, annoncent que les organes pulmonaires sont atteints.

37° Les convulsions, les contractions désordonnées des muscles, indiquent une grande excitation du système nerveux.

38° Le plus souvent, ces symptômes alarmants disparaissent pendant les rémissions.

39° Le pouls indique assez souvent l'influence d'un ordre de symptômes dominants, selon qu'ils se passent dans les parties supérieures ou inférieures, dans les parenchymes ou les membranes. — En général, il n'est pas en rapport avec l'intensité du mal (XV. XVII).

40° Les urines sont variables par les mêmes causes, elles deviennent rares sur la fin ; la constipation est constante, à moins de complication diarrhéique.

41° La formation des vers est fréquente : il est peu d'épidémies où cette circonstance n'ait pas été remarquée.

42° Les sueurs s'établissent dès le début et continuent jusqu'à la fin ; elles ont une odeur *sui generis*, alcalescente, semblable souvent à celle qui se dégage de

la paille pourrie ; elles sont plus ou moins abondantes (XII, XV, XVII).

43° L'éruption miliaire varie dans l'époque de son apparition, dans sa marche, dans la couleur et la forme des vésicules ; elle est quelquefois confluente, le plus souvent discrète. Dans certains cas, elle apparaît rapidement et gagne tout le corps ; d'autres fois, elle se circonscrit dans des limites étroites : on l'a vue se déplacer d'une partie pour en occuper une autre. Plusieurs individus ont eu, pendant le cours de la maladie, deux ou trois éruptions successives (XVII). Cet exanthème est facile à rétrocéder.

44° Une pleuro-pneumonie, une affection cérébrale, une maladie du foie, etc., compliquent quelquefois la suette miliaire ou coexistent avec elle, et en entravent la marche.

45° La durée de cette maladie, lorsqu'elle est simple, est de deux septénaires ; dans les cas nombreux de complication, cette durée est plus longue ; le plus souvent elle se termine du 20e au 30e jour.

TRAITEMENT.

46° Des boissons adoucissantes légèrement acidulées, la diète et une expectation intelligente pour le reste suffisent dans la première période, lorsque la maladie est simple et suit sa marche sans entraves.

47° Un vomitif ou un purgatif (XXII), ou l'émétique en lavage (XXIV), sont indiqués souvent : ils doivent être employés dès le début ; plus tard, à moins d'indication précise, il en résulterait une aggravation de symptômes.

48° Les douleurs trop vives de l'épigastre, les points de côté ou les douleurs fortes de la tête demandent l'ap-

plication de quelques sangsues, de cataplasmes émollients ou révulsifs.

49° Les sueurs ne doivent être ni diminuées ni augmentées ; il est convenable de couvrir modérément le malade, de renouveler l'air de sa chambre.

50° Il est prudent de surveiller l'approche de l'éruption ; c'est en ce moment d'effort critique que la maladie prend un autre caractère et s'aggrave.

51° L'expérience a prouvé qu'il faut être prudent et réservé dans l'emploi des émissions sanguines.

52° Le délire, la face rouge, une douleur de côté avec oppression, une sensibilité vive de l'estomac, ne suffisent pas pour admettre une inflammation à combattre, surtout lorsque ces symptômes ont lieu dans un redoublement.

53° La saignée est contre-indiquée, lorsque le malade a un tempérament nerveux ou lymphatique, lorsqu'il a été épuisé par des maladies antérieures, qu'il a été mal nourri, ou qu'il s'est livré à des travaux rudes et quotidiens.

54° On ne doit pas oublier que dans cette affection la *vie est opprimée*, que le sang n'a plus ni sa consistance ni sa vitalité normales, qu'il y a une grande tendance à la gangrène.

55° Une péripneumonie franche, une menace de congestion cérébrale, chez des individus sanguins, à constitution robuste, avec un pouls dur et plein, réclament impérieusement les émissions sanguines. — On ne doit pas les répéter, à moins d'indication bien précise, et en cela le pouls est une boussole (XXI. XXII, XXVIII).

56° L'abus des saignées a été désastreux dans quelques épidémies, et a peut-être contribué à la mortalité. — Quelques médecins ont fait l'aveu de leur méprise à

cet égard, et se sont empressés de changer de méthode (XVII. XXVIII. XXXI. XXXII. XLVII).

57° Il est essentiel de surveiller la fièvre, de connaître le type qu'elle affecte, et de s'assurer de l'heure où finit un accès ou un redoublement.

58° La vie ou la mort du malade dépend souvent de l'opportunité de ce diagnostic, l'observation ayant prouvé qu'un accès imprévu, le 2e ou le 3e, devenait mortel.

59° Lorsqu'on est assuré de l'heure de la rémission, quelque courte qu'elle soit, il ne faut pas hésiter ; on doit enrayer ou supprimer l'accès suivant.

60° Il n'est pas d'agent plus efficace pour atteindre ce but que le quinquina ou le sulfate de quinine.

61° Son effet est plus sûr si on l'administre à une ou deux doses qu'à doses fractionnées.

62° Lorsque l'intervalle des accès est de plusieurs heures, on doit toujours en commencer l'administration presque immédiatement après la fin de l'accès.

63° Dans les cas où la fièvre est subintrante, si le quinquina est nécessaire, on le place au déclin de l'accès, jamais au début, ce qui occasionnerait des accidents graves.

64° Le quinquina peut être administré en lavements, et le sulfate appliqué sur une surface dénudée.

65° Cet anti-périodique doit être continué quelques jours après la suppression des redoublements, en en diminuant les doses.

66° Le sulfate de quinine est un sel irritant ; il ne contient pas toutes les propriétés du quinquina. Il est utile de préférer ce dernier, lorsqu'il peut être supporté.

67° Ce remède doit être manié avec prudence et l'intelligence des indications y relatives.

68° Des accidents graves ont été produits par son

administration intempestive ; il est des contre-indications qu'il faut apprécier pour éviter d'aggraver le mal qu'on espérait calmer.

69° Les révulsifs (sinapismes, vésicatoires) ont été utiles dans presque toutes les épidémies.

70° Ils servent à ranimer les *forces vitales* opprimées dans un redoublement. Leur efficacité est incontestable, lorsqu'il s'agit de déplacer ou de diminuer un mouvement fluxionnaire qui s'opère sur un organe essentiel à la vie ; la saignée ne peut pas les remplacer dans ce cas : elle deviendrait mortelle, comme cela est arrivé fréquemment quand on l'a employée après l'éruption.

71° L'élément adynamique domine cbez beaucoup de malades atteints de suette. Les substances toniques sont nécessaires pour soutenir et relever les forces, pour donner du ton à la fibre ; le quinquina, sous différentes formes, est le tonique par excellence ; la diète ne doit pas être continuée long-temps.

72° Presque toujours le système nerveux est surexcité, convulsé ; les préparations anti-spasmodiques sont indiquées. — Il n'est pas d'histoire d'épidémie de suette où ils n'aient été employés dans un but ou dans un autre.

73° Les éthers agissent en stimulant momentanément : ils sont utiles dans les cas de redoublement avec caractère ataxique, ou pour aider à l'établissement d'une réaction.

74° Le camphre seul, ou combiné avec le nitre, agit comme calmant, comme sédatif; il est souvent employé avec avantage dans les cas de mouvements désordonnés du système nerveux. L'opium est contre-indiqué, lorsqu'il y a tendance à des mouvements fluxionnaires vers la tête. Le cyanure de potassium est un puissant sédatif, qui n'a pas les inconvénients du camphre ou de l'opium.

75° La convalescence de ceux qui ont éprouvé une suette miliaire grave est longue. — Quelques-uns, ceux surtout qu'on a été obligé de saigner, se remettent difficilement; beaucoup sont affectés de névroses, d'hydropisie ou de quelque état anémique (XIV, XV, XXIV).

Les convalescents doivent continuer un régime qui modifie l'état maladif qui leur reste.

PROPHYLAXIE.

76° La suette miliaire n'a pas de préservatif ni de spécifique pour la guérir.

77° Il est des moyens qui peuvent l'empêcher de naître ou en diminuer l'intensité : les uns sont du ressort de l'autorité civile; les autres appartiennent aux familles, aux individus.

78° Les eaux stagnantes doivent être écoulées, les marais supprimés ou réduits à des limites étroites; — il n'est pas permis de faire du fumier dans les rues, ni d'y laisser les immondices de toute espèce; — les ordonnances de police sanitaire devraient être rigoureusement exécutées à cet égard.

79° Les endémies et les épidémies ont cessé partout où l'on a assaini les foyers d'infection, et ces lieux, auparavant pestilentiels, sont devenus des plaines fertiles. Une petite ville ne fut délivrée d'une épidémie de suette miliaire que lorsqu'on eut supprimé les cloaques, les fumiers, les eaux stagnantes.

80° Les rez-de-chaussée humides, mal clôturés, ne doivent être habités que pendant le jour, ou servir de magasins.

81° Une basse-cour, à plus forte raison une chambre, où se trouvent des volatiles, seront des lieux infects et dangereux, s'ils ne sont pas nettoyés souvent.

82° Les lits enfermés dans des alcôves ou sous d'épais

rideaux ne sont pas sains, l'air étant bientôt chargé de gaz acide carbonique ; — les couvertures et les matelas de plumes procurent trop de chaleur, et provoquent quelquefois une éruption miliaire (XLVI).

83° Les vêtements doivent être chauds en hiver, surtout dans un climat froid et humide. — Les pieds et la tête doivent spécialement être protégés contre cette humidité : ce refroidissement est une des principales causes déterminantes des maladies.

84° Les gens de peine, ceux qui travaillent aux champs et dans les fabriques, ont besoin de se précautionner contre ces refroidissements plus que tout autre.

85° Lorsque la température est froide, qu'il y a des brouillards, on doit éviter de recevoir cet air directement dans les poumons, surtout le matin et le soir. — On s'en préserve en tenant un mouchoir devant la bouche.

86° La nourriture doit être saine. — Les aliments salés, épicés, gâtés, les boissons aigres, deviennent des causes occasionnelles de la maladie régnante.

87° Le travail trop continué et pénible épuise les forces et dispose à contracter la maladie ; on doit être modéré sur cela, principalement en été.

88° Les excès dans le boire et le manger, les excès vénériens, doivent être évités : ils énervent le corps et l'exposent à l'atteinte de l'affection régnante.

89° Ainsi, tempérance, propreté, travail modéré, alimentation saine, tranquillité de l'esprit, sont les meilleurs préservatifs de l'épidémie.

90° Dès les premiers symptômes qu'on éprouve, il est prudent d'appeler un médecin. — Comme le dit un célèbre médecin, J. Frank : « il ne faut jamais regarder la fièvre miliaire comme une maladie légère, car c'est un exanthème perfide.

De la contagion considérée chez l'homme et chez les animaux,

par Charles ANGLADA, D. M. M.

« La contagion me paraît une loi vitale assez géné-
» rale pour qu'elle ait figuré dans la *Zoonomie*. »
(Lordat, *Ebauche du plan d'un traité complet de physiologie humaine*, p. 85.)

(2e Article.)

XV. Les maladies contagieuses des animaux peuvent, comme celles de l'homme, se présenter *sporadiquement* ou bien sous forme *épizootique*. Chez quelques espèces réunies en troupeaux, la contagion doit trouver, dans cette cohabitation forcée, des conditions très-propres à favoriser son extension. Les animaux, que leur instinct n'avertit pas du danger qu'ils courent, subiraient passivement l'imprégnation morbifique, si l'industrieuse surveillance de l'homme ne venait conjurer ces chances fâcheuses.

Quelques écrivains spéciaux ont proposé de n'admettre comme *épizootiques*, que les maladies incontestablement *contagieuses*. C'est n'avoir, à mon sens, qu'une idée très-imparfaite de la contagion et de son véritable rôle dans l'évolution des maladies générales. L'épizootie, pas plus que l'épidémie, envisagée comme attaquant simultanément un grand nombre d'individus, ne repose point sur un caractère accidentel, temporaire, inconstant et souvent fort douteux, malgré les apparences qui déposent en sa faveur. Une maladie qui atteindrait, à la fois et sur divers points, un grand nombre d'animaux, perdrait-elle sa qualité d'*épizootie* par cela seul qu'on ne pourrait constater sa faculté de transmission? L'importation d'un germe contagieux, réduite, par des mesures habiles, à la génération de quelques cas sporadiques, pourrait-elle être considérée comme l'origine d'une véri-

table *épizootie*? Je ne vois pas la nécessité de modifier ici les principes posés dans l'histoire de la contagion humaine. Chez les animaux pas plus que chez nous, rien d'absolu dans la manifestation de ce mode morbide. La distinction des épizooties, en tant qu'elles sont ou ne sont pas contagieuses, n'est pas inutile sans doute; mais elle n'a qu'une valeur relative qui veut être vérifiée s'il s'agit de déterminer d'avance le caractère d'une maladie qui frappe les animaux, et de diriger, d'après des précédents, les mesures prophylactiques qui ont paru efficaces. Le principe d'agir toujours, dans le doute, comme si une épizootie était contagieuse, réclame des restrictions. Je suppose que le voisinage d'un foyer d'infection, l'exposition insaluble d'une bergerie, le défaut d'aération, la mauvaise qualité des pâturages, soient autant de causes permanentes qui compromettent l'état sanitaire d'un troupeau : il va sans dire que l'isolement des bêtes malades ne serait qu'un palliatif impuissant. C'est la masse entière du troupeau qu'il faut soustraire à l'influence pathogénique qui pèse sur elle ; et on n'y parviendra qu'en remédiant aux dipositions vicieuses des lieux, en neutralisant les causes d'insalubrité qui les entourent, en substituant une nourriture saine à celle dont on apprécie les pernicieux effets. Il est une maladie qui sévit parfois épizootiquement sur les bêtes ovines, et qui est d'autant plus à craindre que son traitement est encore fort peu avancé. Je veux parler du *tournis*, généralement attribué par les vétérinaires à la présence d'*hydatides* dans le cerveau et dans la moelle épinière de l'animal. Mais la génération de cet entozoaire n'est elle-même que l'effet de l'influence plus ou moins prolongée de certaines causes générales qui y prédisposent les animaux qui la subissent ; c'est donc dans les prescriptions d'une hygiène vigilante qu'il faut chercher les moyens rationnels de

préserver la partie saine du troupeau. Le séquestration serait parfaitement inutile lorsqu'il s'agit d'une maladie dont la nature exclut toute crainte de contagion, quoiqu'elle présente souvent l'extension d'une véritable épizootie.

Cette désignation ne convient donc, dans toute la rigueur étymologique du mot, qu'à une maladie attaquant simultanément et d'une manière soudaine un plus ou moins grand nombre d'animaux, sous l'influence d'une cause primitivement générale, qui marque de son cachet les produits individuels de son action. Les maladies dont l'origine peut être rapportée à l'intervention initiale d'un agent contagieux ne forment donc point, à proprement parler, des épizooties ; elles s'en rapprochent, à une certaine période de leur cours, par leur caractère de généralité que la contagion seule n'explique plus suffisamment, quoiqu'elle en soit pourtant la cause prochaine la plus active et la plus apparente. Du reste, émanées du génie mystérieux proclamé par HIPPOCRATE, ou résultat collectif de la propagation successive d'un principe virulent, les épizooties sont toujours l'expression d'une influence morbide générale qui courbe sous son empire les individualités vivantes, et où l'identité de l'impression malfaisante est mise en lumière par l'identité de la méthode de traitement appropriée.

XVI. J'ai déjà dit que l'histoire de l'art avait enregistré, à diverses époques, des épidémies et des épizooties simultanées, et on se demande si ces deux faits ont entre eux des rapports de dépendance, ou s'il n'y a qu'une coïncidence accidentelle. Au milieu de l'obscurité qui dérobe encore la réponse à cette question, la dernière version est peut-être celle qui mérite le plus de crédit dans l'état actuel de nos connaissances. Il est, en effet, des épidémies humaines qui respectent

les animaux, comme il est des épizooties auxquelles l'homme reste parfaitement étranger. Lorsque ces maladies font irruption de compagnie, il est donc permis de conclure que leurs causes ne sont point identiques. Tout ce qu'on peut dire, c'est que, sous l'empire de certaines conditions connues ou insaisissables, les divers organismes manifestent, suivant leur mode propre, leurs dispositions morbides. Si la contagion était en cause, l'épizootie et l'épidémie concurrentes recevraient une empreinte commune, un air de famille, qui en démontreraient la filiation. Bien plus, lors même que la maladie s'offrirait chez l'homme et chez telle espèce donnée avec quelques traits analogues, le défaut de contagion d'une espèce à l'autre, alors qu'elle serait très-active d'individu à individu dans la même espèce, dévoilerait leur divergence essentielle. Si les épidémies et les épizooties de même nom avaient toujours un fond commun, RAMAZZINI ne regretterait pas si haut de n'avoir pas sur les maladies des animaux des notions assez précises. Au dire de CAMPER, la *clavelée des brebis* diffère essentiellement de la *variole humaine*, malgré leur fréquente apparition aux mêmes époques. La preuve qu'il en donne, c'est qu'il avait vainement tenté d'inoculer le pus variolique à des brebis qui n'avaient pas même, dit-il, présenté d'inflammation locale (1). Il est pourtant certain que l'appareil symptomatique de la clavelée ovine a les plus grands rapports avec les formes de la variole humaine. La dénomination de *picote*, attribuée, dans l'idiôme de quelques contrées du midi de la France, à l'une et à l'autre maladie, témoigne d'une similitude qui n'a point échappé au peuple. Mais, en dépit de ces traits communs, l'affection n'est pas la même dans les deux cas, puisque le virus

---

(1) OEuv. cit., T. II, pag. 327.

qui en est le produit ne retrouve pas dans les deux organismes les conditions vitales spécifiques sous l'influence desquelles il a été élaboré.

Il faut donc admettre comme un principe général, que les épizooties et les épidémies comparées entre elles peuvent essentiellement différer quant au fond, malgré les analogies de la forme ; de même que l'homme et les animaux les plus voisins de lui par leur structure organique sont souvent très-éloignés par leurs aptitudes physiologiques.

XVII. Chez les animaux comme chez l'homme, il est des maladies qui semblent s'associer plus fréquemment le mode contagieux en vertu de leur nature spéciale ; il en est d'autres qui ne se l'adjoignent que d'une manière adventice ou accidentelle. Mais lorsqu'une maladie a été reconnue contagieuse, ce renseignement important n'a toute sa valeur qu'en le complétant par une détermination précise des circonstances qui donnent à la contagion toute son activité. Elle exige tantôt un contact immédiat et intime, tantôt une véritable inoculation, parfois une simple aspiration de corpuscules virulents disséminés dans l'air ; enfin, la spécialité des voies d'introduction doit être soigneusement étudiée. Je n'ai pas besoin d'ajouter combien la prophylactique attache d'importance à la connaissance précise de ces conditions diverses. Ainsi il est des virus *zootiques fixes*, c'est-à-dire dont l'activité ne s'exerce qu'au contact, et des virus *halitueux* miscibles à l'air et susceptibles de parcourir par cette voie certaines distances. La *pustule maligne* se transmet par le contact immédiat de l'animal malade ou de ses dépouilles. La *rage* s'inocule dans les chairs par la morsure de l'animal qui en est atteint. La *clavelée*, que le contact immédiat et l'insertion artificielle du liquide des pustules communiquent avec

une égale facilité, élabore un virus susceptible d'une telle expansibilité, que, s'il faut en croire les vétérinaires, les troupeaux affectés de cette maladie laissent, sur les routes qu'ils parcourent et dans les pâturages qu'ils broutent, une traînée virulente, funeste au troupeau sain qui parcourt les mêmes lieux peu de temps après. Si je rappelle ici des vérités trop connues, c'est que je songe à l'opinion, professée par quelques hippiatres, sur la manière dont s'opère la contagion chez les animaux; et que les faits ne permettent pas d'admettre une seule cause morbide pour ces diverses affections. Il est, au contraire, hors de doute qu'on retrouve, dans la pathologie animale, la multiplicité des virus, leur spécificité constante et inaliénable, et enfin tous les caractères génériques assignés aux virus spéciaux de l'homme.

Mais parmi les virus *zootiques*, quels sont ceux dont le contact peut transmettre à l'homme la maladie dont ils sont le produit? Cette question, qui est d'un haut intérêt pratique, ne peut être résolue que par l'observation de ces transmissions fortuites, ou par quelques expériences dirigées précisément dans ce but. L'histoire de cette partie de la pathologie comparée montre combien il est difficile d'arriver à des données certaines sur un sujet d'observation aussi mobile. Un examen plus réfléchi, des épreuves mieux dirigées, quelquefois les combinaisons d'un hasard imprévu, permettent de découvrir la contagion dans des maladies qui ne l'avaient point laissé soupçonner, et c'est ainsi que notre hygiène peut être appelée à conjurer des périls jusqu'alors ignorés.

XVIII. Une première remarque et qui est très-importante, c'est que, parmi les affections contagieuses qui nous sont propres, il n'en est qu'un petit nombre qui passent aux animaux, tandis qu'au contraire les animaux peuvent nous transmettre un grand nombre de

leurs maladies. Je cite quelques faits à l'appui de cette assertion, et je choisis à dessein ceux qui sont le moins généralement connus.

Ainsi, M. Herwitg, savant professeur de médecine vétérinaire à Berlin, a démontré la communication à l'homme de la maladie du cheval désignée par les auteurs sous le nom d'*eaux aux jambes*. En 1830, douze à quinze chevaux affectés entrèrent chaque jour, pendant plusieurs semaines, à l'école vétérinaire. Comme il était impossible de se préserver, en les soignant, du contact du pus fourni par leurs ulcères, M. Herwitg lui-même et onze élèves furent atteints de la maladie. Il y eut fièvre, tuméfaction des doigts et éruption, dans le voisinage des ongles, d'un bouton rouge et dur, qui se transformait le 10e ou le 11e jour en une pustule bleuâtre, de la grosseur d'un pois, celluleuse à l'intérieur et remplie d'une sérosité limpide. La chute de la croûte qui s'était plus tard formée laissait une trace qui continuait à être visible pendant plusieurs mois. Chez trois de ces malades, dont l'un avait eu la petite-vérole et les deux autres avaient été vaccinés, une éruption très-analogue à la vaccine couvrit le dos de la main et de l'avant-bras. J'ajoute que vingt-huit élèves et neuf palefreniers, journellement en contact avec les chevaux malades, n'offrirent aucun symptôme (1). S'agirait-il ici d'une espèce de revaccination, dont le succès, comme on sait, n'a lieu que dans d'assez faibles proportions sur les individus qui s'y soumettent; et doit-on voir, dans ce fait, la confirmation des idées de Jenner et de quelques autres sur l'analogie, sinon l'identité des *eaux aux jambes* du cheval et du *cow-pox* des vaches qui en proviendrait directement? Cette question ne peut être traitée incidemment.

---

(1) *Voy.* la Gaz. méd. de Berlin. Novembre 1834.

M. Dassit, médecin à Confolens, a vérifié la communication de certaines affections herpétiques du cheval à l'homme. Ainsi, la *gale* de ce quadrupède, éruption pustuleuse qu'il faut pourtant distinguer de son homonyme chez l'homme, est éminemment contagieuse pour celui-ci. Il en est de même de la *gale* des *chiens* et des *chats* (1). M. Herwitg assure même que ces *gales*, différentes chez ces divers animaux et qui passent assez facilement à l'homme, se communiquent pourtant très-difficilement d'une espèce animale à l'autre (2).

Les dartres qui naissent sur la peau des *bœufs* et des *vaches*, lorsque le prurit, qui accompagne le renouvellement de leur poil, les oblige à se frotter vivement contre l'écorce rugueuse des arbres, se transmettent aux individus qui les gardent ou leur donnent des soins (3). — Enaux et Chaussier ont vu une famille entière rongée par une dartre rebelle provenant du contact d'un jeune veau qui en était couvert (4). Cependant la contagion des dartres dans l'espèce humaine n'est point admise, en général, par les dermatologues.

M. le docteur Nozeran a décrit, dans le *Journal de la Société de Médecine-pratique de Montpellier* (T. V, p. 81), une éruption labiale, sorte de dégénérescence du *muguet*, observée chez un agneau, qui la communiqua, par une véritable inoculation, aux deux seins d'une femme qui l'allaitait. L'identité des tumeurs fongoïdes fut constatée chez la femme et chez l'animal par l'auteur du récit et plusieurs savants confrères. M. Tessier, de

---

(1) Bulletin gén. de thérap., T. XIX, p. 240 et suiv.

(2) *Voir* le N° déjà cité de la *Gazette de Berlin*.

(3) Bulletin de thérap., N° cité.

(4) Méthode de traiter les morsures des anim. enragés, p. 3. Dijon, M. DC. LXXXV.

l'Institut, dans son *Instruction sur les bêtes à laine*, publiée en 1810, avait avancé que les mères ne prennent pas le muguet des agneaux qu'elles nourrissent. Il était porté à croire que la maladie n'est contagieuse que pour les agneaux eux-mêmes, que leur âge prédispose singulièrement à la contracter (1). Sans contester cette prédisposition particulière chez les jeunes animaux, on ne peut douter que les brebis et les chèvres n'aient parfois gagné le *muguet* en allaitant leurs petits. Le fait que je viens de citer prouve que cette maladie ou, si l'on veut, la variété dont il s'agit, peut passer des animaux à notre espèce, du moins dans les conditions de contact intime et répété que suppose la succion des mamelles. Ce qu'il y a de singulier, c'est que la communication du *muguet* de l'enfant à sa nourrice n'a point été observée dans l'espèce humaine. Dugès croyait seulement que la nourrice, sans participer à la maladie, pouvait servir d'intermédiaire et la transmettre à un nourrisson bien portant, allaité concurremment avec un nourrisson malade. Cette assertion est contredite pourtant par quelques médecins dont l'autorité est irrécusable en pareille matière; je puis citer parmi eux MM. Guersent, Blache, Baron, Billard et Valleix. Je tiens de M. le prof[r] Caizergues qu'il n'a jamais vu, dans sa vaste pratique, aucun fait de production du *muguet* qui pût être irrécusablement mis sur le compte de la contagion.

La transmission de la *morve* du cheval à l'homme est une triste vérité qui a pris sa place dans la science. Quelques faits suspects avaient été signalés à diverses époques sans éveiller l'attention; mais des observations trop souvent répétées, depuis les premières communications de M. Rayer en 1837, n'ont plus laissé de

---

(1) *Voy.* l'instruction citée. Paris, 1810, p. 221.

doute et ont rallié les opinions dissidentes. Le Conseil de salubrité de Paris, appelé à examiner cette grave question, entendit, le 8 novembre 1839, le rapport d'une commission, et crut devoir provoquer de la part de l'autorité des mesures de police sévère concernant les animaux atteints ou seulement suspectés de *morve*. Les faits de transmission au cheval de la maladie déjà communiquée à l'homme ont surabondamment mis en lumière l'identité des deux affections. M. Renault, directeur de l'Ecole vétérinaire d'Alfort, a résumé, pour ainsi dire, dans des expériences très-bien faites, la conclusion déjà acquise sur ce point. L'inoculation du pus emprunté aux pustules d'un homme mort de la *morve communiquée* dans un hôpital de Paris, a développé la morve chez un cheval et a pu être transmise de celui-ci à un cheval sain (1). Ces faits sont aujourd'hui si connus que je suis dispensé d'y insister. Je note en passant que le sang du cheval morveux, injecté par M. Renault dans la jugulaire d'un cheval bien portant, a fait naître chez lui, trois jours après, les symptômes de la morve la mieux caractérisée, et que l'examen préalable auquel s'était livré l'habile vétérinaire pour découvrir, à quelques signes particuliers, l'altération de ce liquide, ne fit reconnaître aucune différence qui pût le faire distinguer de celui d'un animal sain : nouvelle preuve des difficultés qui entourent encore la démonstration directe des modifications morbides spécifiques que subissent les fluides de l'économie. Ce motif ne suffit pas sans doute pour décourager les travailleurs qui se sont dévoués à cette tâche; mais il ne faut pas faire la science plus riche qu'elle ne l'est et prendre ses espérances pour des acqui-

(1) Voy. *Annales d'Hygiène, etc.*, T. XXIX 1843, pag. 457-58.

sitions réelles. En attendant que la pratique ait retiré de ces recherches le fruit qu'on en attend, l'histoire naturelle de l'homme se complète de quelques renseignements utiles. Mais on ne peut s'empêcher de reconnaitre que nos moyens d'investigation sont encore bien au-dessous du perfectionnement que sembleraient leur promettre tant d'efforts convergents.

XIX. Le fatal privilége de l'homme qui le rend bien plus susceptible que les animaux de subir ces transmissions contagieuses, est un fait d'observation qu'il ne nous est pas donné d'expliquer. Ceux qui le placent au sommet de l'échelle animale en vertu de son plus haut degré de sensibilité, se contenteront de cette raison pour concevoir à peu près le défaut général de réciprocité dans ces communications morbides. Mais comme cette interprétation ne saurait cadrer avec l'ensemble des faits enregistrés par la science, il est évident qu'il y a dans ces mystérieux échanges, et dans les exceptions qu'ils offrent, une inconnue qui nous échappe. La *force vitale* de l'homme s'assimile, s'identifie l'*idée morbide* importée par l'animal; mais ce n'est pas toujours à charge de revanche, puisque la force vitale de la bête refuse souvent de se pénétrer de l'*idée morbide* conçue par sa congénère chez l'homme. C'est ainsi, je suppose, qu'auraient parlé Galien et Van-Helmont s'ils avaient voulu théoriquement formuler la collection des faits dont je viens d'offrir l'aperçu.

XX. Quelle que soit l'idée qu'on se fasse de la loi physiologique que je viens de signaler, on peut dire d'une manière générale, et en faisant ses réserves pour des éventualités exceptionnelles, si fréquentes dans le domaine de la vie, que les maladies des animaux les plus contagieuses ne se communiquent point à l'homme dans des relations fugitives et rapides, mais dans les condi-

tions d'un contact plus ou moins prolongé et surtout très-intime, comme cela a lieu dans les cas d'inoculation directe.

Je veux bien admettre, avec quelques auteurs, que la simple cohabitation de l'homme auprès d'un cheval morveux a pu lui donner la maladie, parce que quelques faits me paraissent prononcer en faveur de cette étiologie qui n'est pourtant pas admise sans opposition. Mais parmi les faits malheureusement trop multipliés, qui constatent le passage de la morve des solipèdes à l'homme, la plupart ont trait à de véritables inoculations. Ainsi, lorsqu'on remonte à l'origine du mal, on s'assure que l'intromission du virus a eu lieu par des piqûres, des érosions ou des écorchures accidentelles de l'épiderme, quelquefois même par des morsures. Le danger des blessures qu'on pouvait se faire en disséquant un cheval morveux avait été remarqué depuis long-temps; et il est probable que ces accidents, attribués sans doute à une infection septique, auraient mis sur la voie de leur véritable interprétation, si l'attention des observateurs avait été plus sérieuse. Dans les cas où il n'a pas été permis de rapporter la morve à une véritable inoculation, fortuitement réalisée, on a toujours observé cette maladie chez des *palefreniers*, des *hippiatres*, obligés de panser des chevaux morveux, de laver leurs naseaux, d'y introduire des substances médicamenteuses, d'essuyer la matière du jetage, probablement avec ce défaut de précautions qui accompagne une occupation habituelle; et ces circonstances, à défaut d'une imprégnation par un point déterminé, supposent au moins des rapports prolongés et fréquents avec les bêtes atteintes. — La *pustule maligne* attaque principalement les individus qui manient imprudemment les débris d'animaux morts d'affections charbonneuses, et qui, pour les fouiller, ne craignent pas

d'introduire la main et même le bras dans le rectum du cadavre. — Le virus *rabique* n'a d'action que lorsqu'il est inoculé dans les chairs par la morsure de l'animal. — Le *cow-pox* des vaches ne s'est montré dans l'origine que sur les personnes employées à traire leur lait, et dont les doigts étaient en contact répété et intime avec les pustules des trayons, tandis que ce virus est éminemment contagieux pour les vaches elles-mêmes, et surtout pour les vaches laitières.

XXI. Au surplus, il est d'observation applicable à tous les virus, que leur passage d'individu à individu dans une même espèce est bien plus facile que d'une espèce à une autre, bien entendu dans les cas où cette transmission est possible. On conçoit que ces élaborations vitales, provoquées par une cause spécifique extérieure, se reproduisent d'autant plus aisément qu'elles retrouvent dans les organismes qu'elles atteignent identité de modes vitaux originels. Lorsque, dans certaines expériences, on éprouve quelques difficultés à faire éclore les effets contagieux chez des sujets qu'on a des motifs de croire accessibles, on réussit quelquefois en suppléant par la prolongation et l'intimité du contact, par la multiplicité et la répétition des insertions virulentes, par l'essai de quelque voie inusitée d'application, à ce qui paraît manquer du côté de la susceptibilité vitale. Ainsi, les vaccinateurs savent bien qu'il est des sujets chez lesquels il faut multiplier les piqûres, pour obtenir l'éruption pustuleuse caractéristique : c'est que ces individus sont, par rapport à la généralité, dans des conditions analogues à celles de certains animaux normalement peu disposés à élaborer un virus émané d'une autre espèce. Il y a, si l'on veut, dans ce cas, une sorte d'*apathie vitale*, qu'on parvient à secouer par l'insistance de la provocation. Je n'ai pas besoin d'ajouter que

ces procédés adjuvants échouent souvent devant la résistance d'un organisme incapable d'être impressionné par tel ou tel virus, et d'en féconder le germe.

XXII. En combinant tous ces faits et en les étudiant sous leurs divers aspects, n'est-on pas obligé de conclure que les agents des contagions spécifiques ne sont, à proprement parler, que des causes *occasionnelles* de maladie, ce qui ne veut pas dire qu'on n'ait grand intérêt à éviter leur provocation directe ? Ne semble-t-il pas que le virus variolique, en rapport avec un organisme originairement apte à contracter la variole, et capable même de la concevoir spontanément sans son intervention, détermine la manifestation symptomatique d'une affection jusqu'alors latente ? N'est-il pas évident que les agents externes, qui intéressent l'agrégat vivant par leurs qualités physiques ou chimiques, peuvent seuls à bon droit, et dans les limites fixées par leur intensité d'action, être réputés causes *efficientes* des désordres matériels qu'ils suscitent ? Sous leur influence, nul privilége, nulle distinction entre les espèces vivantes. Doués d'une énergie suffisante, ils surmonteront dans toutes la résistance des solides à leur disgrégation, et rompront nécessairement le *lien chimique* qui réunit, sous une forme déterminée, les molécules du système. Quoi qu'en ait dit le préjugé, la salamandre n'est incombustible que dans la légende. On comprend bien qu'en parlant de lésions dérivant d'une action de l'ordre physique et chimique, je réduis mentalement le phénomène à ce qu'il a d'initial. Toutes les fois qu'elle ne détruit pas instantanément la vie, la réaction qui succède à l'impression reçue se dessine en traits variés, suivant les conditions individuelles, si mobiles dans chaque espèce, et c'est alors dans la *force vitale* qu'il faut chercher la cause *efficiente* des actes morbides qui se déroulent.

Quant à l'impression contingente, éventuelle, variable, des agents pathogéniques, qui n'ont point en eux-mêmes la raison de leurs effets, il y a des degrés, des modes, des nuances, dont il n'est permis d'apprécier la mesure ou le caractère qu'en les étudiant comparativement chez l'homme et chez les animaux. L'impassibilité que l'on constate parfois peut être idiosyncrasique et constante, ou seulement accidentelle et temporaire. La résistance actuelle à l'impression morbide peut se transformer, sous certaines conditions inconnues, en une susceptibilité délicate. « Il n'y a d'exemptés de la » petite-vérole, disait LA CONDAMINE, que ceux qui ne » vivent pas assez pour l'attendre. » Chez les espèces animales que leur mode physiologique rend inaccessibles à l'action de certains virus de l'homme, cette inertie relative est *inamovible* en vertu de leurs tendances originelles; ce qui ne les empêche pas d'être très-impressionnables sous l'influence de tel ou tel autre virus. Puisqu'en passant d'une espèce vivante à une autre, l'aliment et le poison échangent leurs rôles; puisque la vie de l'une s'entretient et prospère avec les agents qui compromettent et détruisent la vie de l'autre, la même variété contingente pouvait être assignée d'avance aux *poisons morbides*, dont l'évolution pathologique réclame, bien plus que l'*action vénéneuse* proprement dite, cette *opportunité* sans laquelle la provocation extérieure reste impuissante.

XXIII. Pour compléter ce point de vue, dont l'importance domine l'étude de la contagion envisagée comme une loi zoonomique, je vais emprunter aux annales de la médecine comparée quelques-uns des nombreux exemples qui s'y pressent, et confirmer, par des données en quelque sorte historiques, la vérité du dogme physiologique que je voulais établir. On s'apercevra, d'ailleurs,

sans avertissement préalable, que je n'ai fait qu'effleurer ce sujet et tracer quelques lignes du plan général qui le circonscrit.

Ainsi, la *pustule maligne* et le *glossanthrax* ne s'observent pas chez le *chien*, et sont fréquents chez le *bœuf*, le *mouton* et le *cochon*. Je n'ai pas besoin de rappeler la subtilité du virus qui en provient, lorsqu'il se trouve en contact avec la peau de l'*homme*. En 1731, Sauvages observa, dans le Languedoc, une épizootie de glossanthrax qui atteignit la plupart des herbivores, sauf le *mouton*, et se montra aussi chez l'homme. — La maladie du *chien*, qu'on a nommée *variole*, n'est ni la *variole* de la *vache* (cow-pox), ni la *variole* des *bêtes à laine* (clavelée), malgré leurs rapports analogiques, et elles ne diffèrent pas moins de la *variole humaine*. Chacune de ces affections, observée dans l'espèce vivante qui la présente, élabore un virus spécial, très-contagieux pour les individus de la même espèce, dépourvu de toute faculté en passant d'une espèce à une autre, ou tout au moins diversifiant les produits de son inoculation par des nuances très-marquées. Ces affections, en dépit de leurs ressemblances physiques, ne seraient donc pas plus identiques que ne le sont, chez l'homme, la *rougeole* et la *scarlatine*, si souvent faciles à confondre aux yeux mêmes d'une expérience consommée. — La *rougeole* que M. Chavassieu d'Audebert avait observée sur une *brebis*, celle que Paulet avait vu naître chez un *singe* qui couchait avec des enfants qui en étaient affectés et semblait la tenir d'eux, sont-elles identiques à la maladie ainsi nommée chez nous ? Cette conjecture n'a rien d'inadmissible ; mais je ne pourrais fixer mon opinion que sur une contre-épreuve, dans laquelle je verrais la maladie de l'animal se transmettre directement à l'homme, abstraction faite de tout soup-

çon de coïncidence. ALIBERT, qui mentionne sans critique les observations que je viens d'extraire de son livre, me paraît s'arrêter trop exclusivement aux caractères extérieurs signalés par les confrères qui les lui avaient fournies (1). A l'appui de mes doutes, j'invoque l'observation de M. RAYER, qui assure que la *rougeole* et la *scarlatine* n'ont jamais été observées chez les animaux, et qu'il ne les avait pas constatées chez eux, pendant l'été de 1842 qui vit régner à Paris ces deux maladies sur l'homme et sous forme épidémique ; d'où on peut conclure que les virus émanés d'elles n'ont point trouvé chez les animaux les dispositions requises pour leur évolution. En général, on se hâte trop de préjuger la nature d'une affection sur l'aspect physique de quelques efflorescences exanthématiques, très-analogues parfois dans des états affectifs très-différents, très-dissemblables au contraire quoique provenant d'affections identiques. Ainsi dans l'épizootie aphtheuse (cocote des nourrisseurs) qui régna à Paris sur les vaches, dans les derniers mois de 1838 et pendant le premier semestre de 1839, une éruption observée sur leurs mamelles fut prise pour le cow-pox, et on essaya sans succès d'inoculer à des enfants l'humeur des pustules aphtheuses, dans l'espoir de les préserver de la variole. La même méprise avait été commise en 1810, au dire de M. RAYER, dans une épizootie analogue. Nous devons à ce savant plusieurs dessins coloriés représentant exactement l'éruption concomitante de cette maladie des vaches ; et leur comparaison avec les figures du véritable cow-pox, publiées par Robert CEELY, suffit pour en montrer les différences (2). Cependant il

(1) Monographie des dermatoses, T. Ier, p. 243. Paris, 1832, grand in-8°.

(2) *Voy.* Arch. de méd. comparée, N°s 2 et 3, 1843, planch. v et vi.

est probable que la similitude devait être, dans certains cas, assez intime, puisque des observateurs instruits s'y sont laissé prendre, et que l'insuccès de l'inoculation a pu seul les éclairer sur leur illusion. — De cette divergence si fréquente entre la forme et le fond des maladies observées dans les diverses espèces, je conclus que la transmission *réciproque* est la seule preuve irrécusable de l'identité des affections étudiées sur des organismes différents. Mais je ne puis insister sur ces considérations pathologiques qui m'éloigneraient du but que je me proposais dans l'énumération que je poursuis.

XXIV. La *morve* a passé pendant bien long-temps pour être exclusive aux *solipèdes*, non-seulement parce qu'on ne la voit apparaître *spontanément* que chez eux, mais parce que sa faculté contagieuse, fort controversée d'ailleurs, avait paru, à ceux qui l'admettaient, concentrée dans leur espèce. Les faits qui ont étendu jusqu'à l'homme cette transmissibilité ont suggéré quelques essais qui n'ont pas laissé de doutes sur la possibilité de la communiquer à des animaux qu'on n'en croyait pas susceptibles. Ainsi, M. Raynaud a présenté à l'Académie de Médecine (séance du 2 février 1841) les fosses nasales d'un *chevreau* auquel il avait inoculé, 4 mois avant, la matière *morveuse* recueillie sur un cheval affecté de *morve aiguë*. L'insertion pratiquée sur la muqueuse nasale a été suivie bientôt après d'ulcérations qui ont peu à peu gagné l'intérieur du nez, de l'engorgement des ganglions du cou, et successivement de tous les signes de la *morve chronique* (1). — M. Hamont, qui a étudié en Egypte l'affection morveuse des chevaux et qui partage l'opinion vulgaire dans cette contrée sur sa faculté contagieuse, prétend l'avoir vue chez un *lion* et sur *trois*

(1) Voy. *Gaz. Méd. de Paris,* T. IX, 1841, pag. 94.

chiens de chasse, avec cette particularité que la contagion aurait eu lieu par l'intermédiaire de viandes crues (1). — M. Rossi, professeur à Turin, qui s'est livré à de nombreuses expériences sur les effets de l'inoculation morveuse pratiquée sur diverses espèces d'animaux, a vu cette maladie passer d'un *bœuf* à un *boucher*. Il ajoute même que des *sangsues* appliquées à ce malade sont mortes peu d'instants après, et que la petite quantité de sang qu'elles ont fait couler a suffi pour donner promptement la mort à d'autres sangsues (2). Ce que nous savons de l'altération spécifique du sang dans cette maladie, expérimentalement démontrée par les effets de son inoculation directe, explique parfaitement l'action rapidement mortelle observée sur ces *annélides* qui paraîtraient éminemment sensibles à cette septicité spéciale. — Dans des expériences tentées à Madrid en 1842, deux *chiens* ont contracté une véritable morve. — Je dois noter ici que les *ânes* et les jeunes *ânons* sont, parmi les solipèdes, ceux qui ont paru les plus susceptibles sous l'impression du virus morveux, si l'on en juge par la rapidité du développement des symptômes et de leurs suites funestes. C'est pour ce motif que les expérimentateurs leur donnent la préférence dans leurs essais de transmission artificielle.

Dans la *peste bovine* dont Ramazzini nous a laissé l'histoire très-détaillée, les *bœufs* furent seuls atteints. L'auteur n'hésite pas à reconnaître que l'origine de cette maladie et son mode de propagation sur cette classe d'animaux se rattachaient à la contagion ; et, malgré l'activité de sa transmission si réelle d'individu à indi-

---

(1) *Gaz. Méd.*, T. X, 1842, pag. 140 (Acad. de Méd. séance du 22 février 1842).

(2) *Gaz. méd.*, T. VI, 1838, p. 675.

vidu dans l'espèce *bovine*, il ajoute que, *pendant trois mois*, la maladie n'avait attaqué ni les autres *animaux ruminants*, si voisins anatomiquement de l'espèce atteinte, ni les *chevaux*, ni les *cochons*, ni les *bêtes des bois*, et il conclut, avec une louable réserve, qu'il n'était pas probable que l'*homme*, si différent de ces animaux, eût plus tard à souffrir des atteintes de ce virus (1).

XXV. Astruc assure que la clavelée des *moutons* peut infecter les *lapins* qui ont brouté la nuit l'herbe d'un champ où le troupeau malade est venu paître pendant le jour (2). Cette exquise susceptibilité contraste d'une manière remarquable avec l'immunité du berger, qui est en rapport continuel avec les bêtes claveleuses. — Quelques hippiatres prétendent que la même maladie se communique aux cochons, aux poules et aux dindons. Je n'ai aucun motif de récuser ces faits ; mais il n'est point impossible qu'une observation superficielle ait mis sur le compte d'une propagation contagieuse l'influence générale du génie épizootique, sévissant à la fois et avec quelques traits communs sur diverses espèces animales, soumises d'ailleurs ordinairement aux mêmes conditions d'atmosphère et de localité. J'applique la même réflexion, avec les doutes qu'elle suggère, à l'épizootie *aphtheuse* décrite par Sagar et qui régna en Moravie en 1764. Les *bœufs*, les *brebis*, les *chèvres* et les *porcs* furent simultanément malades. Je ne dois pourtant pas omettre une remarque qui rend sa place à la contagion : c'est que presque tous les religieux d'un couvent, et plusieurs autres individus qui avaient fait usage

---

(1) *Voy.* dans les OEuvres de Ramazzini le travail qui a pour titre : *De contagiosâ epidemiâ quæ in* boves *irrepsit.*

(2) Dissertation sur la contagion de la peste, chap. VI. Toulouse, 1724.

du lait de vaches malades, furent atteints de la maladie aphtheuse, qui affecta chez eux la même marche, sauf l'absence, sur les pieds, d'une éruption analogue à celle qui s'observait sur les pieds des vaches. C'est aussi par la même voie que furent infectés les *chiens*, les *chats* et même les *poules*, chez lesquels la maladie ne naissait pas spontanément. — Cette observation a été répétée depuis dans l'épizootie aphtheuse qui régna en 1811 dans le département du Rhône, et M. le professeur Herwitg de Berlin fit en 1834 sur lui-même, et concurremment avec deux de ses confrères, des expériences qui mirent hors de doute les propriétés contagieuses du lait des bêtes atteintes d'une maladie aphtheuse qui existait alors en Allemagne. — Mais ce qui prouve la mobilité et l'inconstance du caractère contagieux dans certaines maladies, suivant les époques de leur apparition, c'est que MM. Rayer et Huzard fils n'ont pu le découvrir dans l'épizootie aphtheuse dont j'ai déjà eu l'occasion de parler, et qui régnait à Paris, à Alfort et dans plusieurs communes environnantes (1). Il faut noter aussi que la maladie fut observée sur des *vaches*, des *taureaux*, des *truies*, des *cochons*, des *chèvres*, des *moutons*, circonstance qui manifeste nettement l'influence épizootique, en présence surtout des résultats négatifs ou fort incertains, obtenus dans quelques expériences entreprises pour éclairer la contagion. Peut-on trouver le signe d'une filiation directe dans cette circonstance mentionnée par M. Renault, que les *moutons* n'ont été attaqués qu'*après* les *vaches ?* Ce renseignement isolé ne suffit pas pour autoriser ce soupçon. Je ne dois pas oublier de dire que les *chevaux* et les *chiens*

---

(1) *Voy.* les Archives de médec. comp., N°s 2 et 3, p. 155, etc.

n'ont point contracté la maladie à Alfort, ce qui ne serait pas plus étonnant dans l'hypothèse de la contagion que dans celle d'une influence pathogénique bornée à l'élément épizootique. — Ce défaut de contagion s'expliquerait-il, dans la maladie des vaches de Paris, par sa bénignité relative ? Il est certain que celle qui a été décrite par SAGAR fut beaucoup plus grave, puisqu'elle tua beaucoup de cochons et entraîna pour les bœufs et les brebis la perte de leurs ongles. — Tout ce que je puis me permettre de conclure des essais et des observations consignées dans l'histoire de la maladie aphtheuse des *vaches*, c'est qu'à certaines époques elle a pu communiquer à leur lait une faculté contagieuse dont il a été dépourvu dans l'épizootie qui vient de m'occuper.

Le *typhus contagieux* des bêtes à cornes, si analogue à celui de l'homme, qui a fourni à HILDENBRAND le texte d'une savante monographie, s'en distingue peut-être par l'excessive volatilité de son virus. S'il fallait en croire certains vétérinaires, une étable saine et isolée, mais placée *sous le vent* d'une étable infectée, s'infecte bientôt, même à la distance de cent ou deux cents pas (1). Il est pourtant certain que ce virus, si subtil dans l'espèce bovine, n'a aucune action sur l'homme. Cette maladie, qui fait, au moment où j'écris ces lignes, des ravages dans quelques contrées de l'Allemagne, et qui a éveillé la sollicitude des hippiatres français, n'a fourni aucun fait de transmission à l'espèce humaine.

XXVI. L'étude des affections contagieuses des *oiseaux* laisse encore beaucoup à désirer. La plupart se rapportent à des fièvres *charbonneuses* que les *gallinacés* contractent fréquemment. — Un *typhus charbonneux* fut

---

(1) *Voy.* le Mémoire de M. DE BERG de Bruxelles. — Mém. de la soc. roy. de méd., 1778.

observé sur les *oies*, à Marolles-sur-Seine, en 1780. — La même année, le vétérinaire Chabert vit régner, dans les basses-cours de l'hospice des Enfants-trouvés, un *typhus charbonneux* qui se compliquait d'ophthalmie et d'angine gangréneuses : cette maladie sévit principalement sur les *poules*. Dans la même enceinte, les *dindons* mouraient promptement des progrès d'une inflammation gangréneuse de la langue. A l'influence épizootique, évidente dans ce cas, a dû se joindre aussi celle de la contagion affectée aux maladies de la même classe. — On peut comparer au *glossanthrax* des mammifères une ulcération de la langue fort analogue à laquelle les *pigeons* sont très-sujets. — M. Guersent croit pouvoir rapprocher de la *pustule maligne* le bouton parfois gangréneux qu'on remarque sur le croupion de quelques oiseaux et surtout du *serin* (1). — Enfin, les *oiseaux* et les *pigeons* notamment sont atteints, dans les pays chauds, d'une sorte d'*éruption claveleuse*, infiniment moins grave que celle des moutons, et qu'on peut considérer comme *enzootique* dans les volières d'Italie où elle règne habituellement. — Dans les diverses maladies que je viens d'énumérer, l'analogie la plus directe met hors de doute la probabilité de leur contagion.

XXVII. Les *vers-à-soie* sont aussi victimes de certaines maladies, douées au plus haut degré de la faculté de se transmettre sur leur espèce. Au premier rang figure la *muscardine*, véritable *peste* des magnaneries, sur laquelle les recherches les plus récentes ont recueilli d'utiles renseignements. Nysten, qui a écrit un livre estimé sur l'éducation des vers-à-soie, avait vainement essayé de constater par l'épreuve directe la contagion de cette maladie ; et tout ce qu'il avait pu conclure de ses

---

(1) Art. *Epizootie* du Dict. des sc. méd.

observations, c'est qu'elle ne se transmettait que par les exhalaisons d'un certain nombre de vers malades, et seulement sur ceux qui étaient mêlés avec eux sur la même table. Dans tous les cas, la *contagion* n'aurait eu lieu, suivant lui, qu'après plusieurs jours de cohabitation. Ces observations de Nysten ont beaucoup vieilli et doivent être rectifiées. Les naturalistes modernes n'ont pas réussi, il est vrai, à réunir de toutes pièces, autour des vers-à-soie, les conditions générales ou épizootiques qui paraissent favoriser la production de la muscardine; mais ils se sont assurés qu'elle provenait du *contact* des vers muscardiniques, c'est-à-dire de *germes spécifiques* et véritablement contagieux. — Il n'est pas sans intérêt de noter que quelques espèces de *chenilles* paraissent aussi susceptibles de la contracter par cette voie. — Je remarque encore que les corpuscules qui se dégagent du cadavre des vers muscardiniques efflorescents, sont autant de germes propagateurs qui rappellent la période de desquamation, si favorable à la contagion dans certains exanthèmes de l'homme. Du reste, l'activité de cette propagation est telle, qu'il n'est pas de précaution si minutieuse qui n'ait son importance, et qu'elle trompe souvent la surveillance la plus éclairée et les mesures de désinfection les mieux prises. — La *muscardine* n'est pas la seule maladie contagieuse des *vers-à-soie*. La *noircissure* et la *jaunisse* communes, qu'il ne faut pas confondre avec la *noircissure* et la *jaunisse muscardiniques*, sont tout aussi communicables. Peut-être la *noircissure* se transmet-elle moins par le simple contact que par l'ingestion de feuilles contaminées ou par l'inoculation artificielle. Le germe qui la fait naître diffère de celui de la muscardine par son défaut de *volatilité*, qui l'empêche de se mêler à l'air et d'être ainsi déplacé. Mais son action est bien plus rapidement mortelle, puis-

qu'elle tue les vers en 24 heures. Quant aux moyens de désinfection, ceux qui sont appropriés à la muscardine semblent perdre ici une grande partie de leur efficacité (1).

XXVIII. Les *abeilles* sont très-exposées à contracter une maladie que quelques auteurs ont qualifiée de *peste*, pour faire allusion à sa faculté contagieuse. Cette maladie, appelée *faux couvain* ou *couvain pourri*, n'attaque ces insectes qu'à l'état de larves. M. le docteur Bretonneau, qui a apporté dans cette étude la finesse d'observation qui lui est propre, s'est assuré que la contagion du *faux couvain* se transmet au couvain sain, non-seulement directement et par contact immédiat, mais encore par l'intermédiaire du miel transporté de la ruche atteinte dans une ruche jusqu'alors préservée. Ce savant médecin est même porté à croire que le couvain des *mâles* résiste mieux à l'infection de cette maladie. Cette conjecture, que je me contente d'indiquer, peut s'étayer d'ailleurs de considérations analogiques qui en justifient la probabilité.

(La suite au prochain numéro.)

Clinique des maladies vénériennes,
par M. COMBAL, chirurgien-interne (2).

(Service de M. le professeur Delmas.)

Mois de Janvier, Février, Mars et Avril 1844.

(Dernier article.)

SYMPTÔMES PRIMITIFS.

2º *Chancre*. Ce symptôme a été fréquemment observé

---

(1) *Voy.* sur ce sujet un savant mémoire de M. le professeur Dunal, inséré dans le Bulletin de la Soc. d'agric. de l'Hérault, année 1837.

(2) Le premier article de ce compte-rendu (*voir* le cahier de novembre dernier) appartient à la même plume, bien que le nom de M. Combal ne soit pas mentionné dans le titre. *(Note des Rédacteurs.)*

pendant ce quadrimestre, et les variétés qu'il a présentées ont été nombreuses : celles-ci, pour la plupart, ont pu être rattachées au siége et aux diverses complications de la maladie.

Chez l'homme, le chancre s'est offert sur le bord libre du prépuce, derrière la couronne du gland, sur le gland, le frein de la verge, et même dans le canal de l'urètre. Chez la femme, on l'a observé sur la face interne des grandes et petites lèvres, dans la fosse naviculaire, sur le clitoris, au méat urinaire, sur le museau de tanche et dans l'intérieur du col utérin. Enfin, sur les deux sexes, il a revêtu diverses formes : tantôt il ne constituait qu'une simple exulcération ; quelquefois le caractère huntérien était tranché ; rarement on a eu l'occasion de constater la forme phagédénique et l'état induré (1).

La posthite, la balanite, la balano-posthite, le phymosis, l'engorgement des ganglions de l'aine, ont compliqué bien des fois ce symptôme, qui a été lui-même souvent précédé de la blennorrhagie.

L'espace de temps écoulé depuis l'inoculation ou l'absorption du virus et la manifestation de ses effets, a subi des variations multipliées ; on peut dire cependant que la moyenne a été de six jours. Aucun des sujets infectés n'a présenté des symptômes généraux avant l'apparition de l'ulcère, mais tous ont éprouvé une vive démangeaison sur le point même où, plus tard, devait siéger le mal, et avec ce prurit coïncidait presque toujours un peu de rougeur.

Malgré la diversité des formes du chancre, M. Delmas n'a pas perdu de vue que ce symptôme annonce l'invasion de la syphilis, et qu'on ne peut se dispenser d'en

---

(1) M. Delmas n'ajoute pas à la forme indurée du chancre l'importance que lui attribue M. Ricord ; il pense, avec M. Desruelles, qu'un traitement irritant peut souvent donner aux ulcérations syphilitiques tous les caractères de l'induration huntérienne, induration qui se dissipe sous l'influence des anti-phlogistiques et des émollients locaux.

poursuivre l'origine dans l'ensemble de la constitution; aussi s'est-il hâté de recourir à un traitement général combiné avec l'emploi des moyens locaux, et l'application de cette méthode thérapeutique a été modifiée par les conditions individuelles des sujets et les diverses complications. Les mercuriaux ont formé la base du traitement général, et le deuto-chlorure de mercure en solution (liqueur de Van-Swieten) a été la préparation la plus usitée; on donnait une cuillerée à bouche de ce liquide pendant une quinzaine de jours, et après cette époque on parvenait à la dose de deux cuillerées. La durée de ce traitement a été subordonnée à l'intensité des symptômes, et on ne l'a jamais prolongé au-delà de deux mois, quand les chancres étaient dépouillés de toute complication. Des bains généraux auxquels on soumettait les malades modéraient l'effet quelquefois irritant de ce mode de médication. Dans deux circonstances, le mercure a porté son action sur la bouche et déterminé tous les symptômes de la salivation. En recherchant avec soin les causes qui pouvaient avoir donné lieu à cet accident, on a pu constater sur les deux sujets qui en ont été atteints, tous les caractères d'un tempérament lymphatique, avec habitude de mouvements fluxionnaires vers la cavité buccale. La stomatite mercurielle s'était manifestée le 6e jour du traitement chez l'un, et le 4e chez l'autre. Cette maladie accidentelle n'a pas été difficile à détruire; la suspension provisoire du traitement général, l'usage des révulsifs et l'emploi de quelques gargarismes émollients ont suffi pour la faire effacer d'une manière complète. Lorsque tous les accidents ont été dissipés, on a repris le mercure, mais sous une autre forme et à petites doses, et l'on a soutrait le malade aux causes qui pouvaient reproduire l'état fluxionnaire habituel.

Malgré l'importance donnée aux agents thérapeutiques généraux, on n'a pas négligé l'ulcère, dont on a cherché à modifier la surface afin de rendre la sécrétion virulente moins active. Parmi les topiques employés, on a préféré l'onguent mercuriel, auquel on substituait quelquefois le nitrate d'argent promené en substance sur le chancre. La cautérisation n'était employée qu'après la disparition

des symptômes inflammatoires, dont l'existence était révélée par l'engorgement des parties et la vivacité des douleurs. Cette inflammation compliquait quelquefois la maladie, et on la distinguait avec soin de l'inflammation spécifique vénérienne, source de l'ulcération. L'intensité du travail inflammatoire spécifique était toujours mesurée à la rapidité des progrès de l'ulcère, et il s'éteignait sous l'influence du caustique ou de l'application de l'onguent mercuriel, tandis que l'inflammation commune, comme la désigne Delpech, ne cédait qu'aux effusions sanguines locales ou générales et aux topiques relâchants.

La balano-posthite accompagnait souvent le chancre; mais cette complication ne résistait pas long-temps aux anti-phlogistiques, et la guérison de la maladie principale n'était nullement enrayée. Sur un seul sujet couché au n° 19 de la salle Saint-Roch, cet accident a été compliqué d'un phymosis qui a résisté à un traitement très-énergique et rationnel, et l'on s'est vu forcé de recourir à une opération pour mettre un terme au mal. Chez ce sujet, l'ouverture du prépuce se trouvait naturellement étroite et le gland habituellement recouvert; le limbe préputial était environné de chancres, et par le toucher il était facile de s'assurer qu'il en existait encore d'autres à la couronne du gland. Un liquide séro-purulent suintait au-dehors et simulait un écoulement uréthral. L'apparition des chancres datait de dix jours et elle avait eu lieu cinq jours après le coït. Des émollients locaux, employés exclusivement avant l'entrée du malade à l'hôpital, formaient la base du traitement mis en usage jusqu'alors, et les symptômes, bien loin de diminuer, avaient paru acquérir de l'intensité. On prescrivit immédiatement des lotions avec la solution de deuto-chlorure de mercure, dont l'emploi fut alterné avec des bains rendus émollients, et un traitement général fut administré (liqueur de Van-Swieten). Cependant l'état du malade ne s'améliorait pas; après un mois et demi, les ulcérations situées sur l'ouverture du prépuce s'étaient seules cicatrisées, mais les autres symptômes persistaient; aussi M. Delmas n'hésita pas à faire une incision sur la région inférieure de l'ouverture préputiale; il mit les

parties à découvert par cette opération, et fit cesser la coarctation qui, en rétrécissant l'orifice, empêchait le liquide virulent d'être porté au-dehors, circonstance défavorable pour obtenir la guérison. Cette légère opération fut bientôt suivie d'heureux résultats, car la plaie était complétement cicatrisée le 8e jour et les ulcérations se trouvaient effacées à cette même époque ; aussi le malade put sortir guéri le 16e jour. Dans le cas cité, on aurait pu faire disparaître tous les accidents déterminés par le phymosis, en incisant le prépuce au début de cette complication ; mais on s'est bien gardé de le faire dans ce moment, vu les résultats fâcheux qui pouvaient se produire. On n'ignore pas, en effet, qu'à cette époque, le virus eût exercé nécessairement sa principale propriété sur les nouvelles surfaces formées par l'action de l'instrument tranchant, et qu'une infection nouvelle en eût été la conséquence rigoureuse. Les faits de cet ordre ne sont pas rares, et ils ont fourni l'occasion de vérifier combien sont graves et durables les contaminations syphilitiques consécutives à des blessures récentes.

Le spéculum, dont M. Delmas n'a cessé de faire usage depuis 1820, et auquel il avait recours, par conséquent, bien long-temps avant que M. Ricord eût parlé de ses avantages ; le spéculum, disons-nous, a fait constater des ulcérations syphilitiques sur le museau de tanche, dans l'intérieur du col utérin (1) et sur le trajet du conduit

---

(1) Il est important, dit M. Delmas, d'exercer au moyen du spéculum une pression dans divers sens, et surtout dans la direction du col, pour découvrir les ulcères vénériens cachés dans l'intérieur du conduit utérin, et principalement des écoulements quelquefois très-opaques. Si l'on ne prend pas ces précautions, on s'expose à regarder comme sains des sujets infectés par le virus. L'observation ci-jointe, qui nous a été communiquée par ce professeur, vient à l'appui de cette proposition.

Observation d'un chancre vénérien siégeant dans la cavité du col utérin. — Inoculation.

«Vers la fin de mars 1840, la nommée J. B., des environs d'Arles, âgée de 22 ans, d'une taille et d'une beauté remarquables, avec apparence d'une très-belle santé, fut visitée par M. le professeur Lallemand, et cela par tous les moyens d'investiga-

vaginal. Le siége de ces chancres n'a pas fait varier la thérapeutique. On a d'abord employé un traitement général, et la cautérisation du point même affecté a constitué la médication locale. Cette cautérisation, faite avec le nitrate d'argent, a été facilitée par l'emploi de cet instrument. Plusieurs fois on a remplacé le sel d'argent par des tampons saupoudrés d'alun. Jamais les malades n'ont accusé de douleur, lorsque la substance caustique ou astringente a été mise en contact avec l'utérus; le contraire a été observé quand la cautérisation portait sur le canal vaginal. Ces chancres existaient la plupart du temps avec des écoulements, et ceux-ci tantôt dépendaient de l'irritation provoquée par l'impression du liquide virulent, et tantôt ils avaient été contractés en même temps que les ulcères. Dans les deux cas, il devenait indispensable d'isoler les parois du vagin, afin d'empêcher le liquide sécrété de baigner les parties et de les irriter. On a satisfait à cette indication en introduisant

---

tion connus. Rien ne décela chez elle aucun symptôme syphilitique. Cependant cette visite avait été faite sur l'invitation d'un officier qui se plaignait d'avoir été infecté par cette femme. Plusieurs plaintes analogues ayant été portées, cette personne fut dirigée sur le Dépôt de police et, en présence d'un assez grand nombre d'élèves assistant à la visite, je la soumis à un examen très-exact. L'extérieur des organes générateurs ainsi que la marge de l'anus étaient à l'état normal; le *speculum uteri* placé, et la femme convenablement disposée dans la salle sur le lit spécial d'exploration, je n'aperçus rien d'anormal dans le vagin; le museau de tanche et le col de l'utérus ne différaient pas de ce que l'on remarque sur une femme qui n'a pas fait d'enfants; en un mot, rien n'indiquait une phlogose ni un état syphilitique. En pressant sur le col utérin, et cela dans plusieurs sens, comme je le fais toujours, pour reconnaître par la pression la sensibilité de ces parties et la nature du liquide qui sort par l'ouverture du col, je vis paraître une matière albumineuse, presque transparente, mêlée d'un liquide blanchâtre et dont l'aspect me parut douteux. Je ramenai cette matière au-dehors au moyen d'une curette, j'en imprégnai une lancette et je fis quatre piqûres à la partie supérieure entéro-externe de la cuisse droite. Le quatrième jour, les nouvelles plaies revêtirent la forme de quatre chancres bien caractérisés, et huit jours après, presque tout le corps, sans en excepter la face, fut recouvert de pustules plates, dont les unes étaient sèches et les autres coulantes. Cette éruption rendit cette femme presque hideuse, et ce ne fut qu'après trois ou quatre mois d'un traitement mercuriel, surtout fait avec les bains de sublimé à haute dose, qu'elle fut débarrassée de cette affection. M. Lallemand revit cette femme dans cet état si fâcheux.»

dans le vagin un tampon de coton. Rarement ce mode thérapeutique a été infructueux, toujours il a favorisé la guérison des chancres.

3° *Bubons.* L'engorgement et l'inflammation des ganglions de l'aine peuvent se manifester spontanément et sans infection virulente, ou dépendre exclusivement de la contamination vénérienne. Quand ils sont syphilitiques, les bubons subissent des dénominations dont les différences sont fondées sur leur mode d'apparition; de-là les noms de bubons *primitifs* et de bubons secondaires ou *consécutifs*. L'existence des bubons primitifs, appelés aussi *bubons d'emblée*, a été contestée par plusieurs syphilographes, et surtout par M. Ricord qui a établi son opinion sur un relevé statistique dont l'authenticité ne peut être contestée; mais ces calculs ne paraissent pas concluants pour M. Delmas, et à juste titre. En effet, puisqu'il est généralement reconnu que la contagion vénérienne peut introduire dans l'économie le germe d'une infection profonde et produire tous les symptômes de la syphilis sans que la partie par où l'absorption s'est opérée ait été le siége d'accidents primitifs, il est naturel de penser *à fortiori* que ce virus puisse siéger dans les ganglions lymphatiques qui se trouvent sur son passage, et y déterminer, par ses propriétés irritantes spécifiques, un engorgement plus ou moins considérable. Ce que la théorie indique, l'expérience le démontre; et pour ce genre de preuves il n'est pas nécessaire d'accumuler les faits, un seul bien constaté suffit pour établir une conviction. Sans parler des exemples nombreux tirés de la pratique de M. Delmas, nous pourrions citer un de ceux qui se trouvent insérés dans le *Traité des maladies syphilitiques* de M. Baumès.

Pendant ce quadrimestre, la plupart des bubons étaient consécutifs : leur apparition pouvait se rapporter à des ulcères vénériens récents, à des blennorrhagies ou à des pustules accompagnées d'un certain degré d'inflammation. Presque tous ces bubons ont été observés chez l'homme; un seul a été constaté chez la femme, et ce dernier paraissait dépendre d'une ulcération du méat. Sur un sujet parmi les huit qui en ont été atteints, cette maladie a

marché avec rapidité et s'est terminée par suppuration; le pus a été rejeté au-dehors à la faveur d'une ulcération progressive; chez tous les autres la marche a été plus lente.

Ces bubons se sont habituellement terminés par résolution, et celle-ci a été quelquefois provoquée par l'art. Sur deux sujets elle est survenue d'une manière graduelle et après que le traitement général a été complété, sur tous les autres on a eu recours à la méthode de Malapert. Un vésicatoire, de la largeur d'une pièce d'un franc environ, était appliqué au centre du bubon; après qu'il avait produit son effet, on enlevait l'épiderme, et on appliquait sur le derme mis à nu un plumasseau de charpie trempé dans une dissolution de 30 grains de deuto-chlorure de mercure par 1 once d'eau distillée. Le plumasseau restait sur cette surface deux ou trois heures; on appliquait un cataplasme émollient immédiatement après, afin de favoriser la chute de l'escharre et combattre l'irritation qui venait de se produire. Il n'était pas rare de voir d'abord la tumeur augmenter de volume, mais cette tuméfaction était momentanée; peu à peu le bubon s'affaissait et la résolution devenait complète. Si cette première application ne suffisait pas, on réitérait l'emploi du caustique; mais jamais l'engorgement n'a persisté après deux applications. Cette méthode a été mise en usage avec succès sur cinq sujets. Les bubons de trois d'entre eux commençaient déjà à suppurer, circonstance qui n'a pas servi d'obstacle à l'emploi des moyens dont nous venons de parler. On a vu chez l'un d'eux, après la chute de l'escharre, le pus sortir comme par filtration à travers le derme, la tumeur s'affaisser, et les parois du foyer n'ont pas tardé à contracter des adhérences. Des faits pareils à ceux que nous exposons avaient été notés par M. Raynaud (de Toulon). Chez quatre autres le foyer était peu étendu et sans amincissement de la peau; aussi la résolution a été obtenue sans ouverture.

SYMPTÔMES CONSÉCUTIFS.

M. Delmas classe parmi ces phénomènes morbides tous les accidents qui résultent d'une modification générale de l'économie, déterminée par l'impression du virus syphilitique, et qu'on a coutume de désigner sous le nom

de *diathèse vénérienne*. Ces symptômes comprennent les accidents que M. Ricord appelle *secondaires* et *tertiaires*, et qui se développent sur la peau, les muqueuses, les yeux, les testicules, les membranes fibreuses, les os, etc. Ce sont tout autant de signes positifs d'infection constitutionnelle, se présentant aussi fréquemment après les chancres qu'après la blennorrhagie.

Les éruptions de la peau apparaissent le plus ordinairement pendant l'existence des symptômes primitifs, ou peu de temps après leur disparition ; cependant, chez quelques sujets, on ne les voit se manifester qu'après plusieurs mois et même plusieurs années d'une santé parfaite. Parmi les nombreuses éruptions cutanées que nous avons observées, nous signalerons des tubercules circulaires, épais, aplatis, et dont la surface toujours humide et quelquefois excoriée laissait suinter un liquide d'un blanc grisâtre et d'une odeur fade et nauséabonde. Ces tubercules, généralement appelés *pustules plates*, *pustules humides*, avaient leur siége principal sur le scrotum, au pourtour de l'anus et dans le pli génito-crural ; quelquefois ils se manifestaient comme symptômes primitifs, mais le plus souvent ils se rattachaient à la diathèse syphilitique. Ces formes de l'affection vénérienne n'ont jamais résisté à l'usage des bains préparés avec le deuto-chlorure de mercure. Les malades sur lesquels nous avons constaté ces symptômes, ont servi à démontrer l'efficacité de ces agents thérapeutiques combinés avec les moyens spécifiques généraux.

Les végétations et les ulcérations profondes ont souvent résisté aux médications généralement adoptées ; les premiers de ces symptômes ont toujours apparu sur les organes génitaux et long-temps après l'infection ; les femmes seules en ont été affectées. L'une d'entre elles en offrait une très-grande quantité à l'entrée du vagin et sur le bord libre des grandes et petites lèvres ; ces végétations avaient succédé à des chancres mal traités. Le mercure fut administré sous toutes les formes et sans résultat ; on donna des bains contenant 2 gros de deuto-chlorure de mercure, tous les jours, pendant deux mois ; on eut recours à l'iodure de potassium, qui fut employé pendant très-long-temps à la dose d'un gramme par jour ;

tout cela fut inutile. M. Delmas fit alors cesser tout traitement général, excisa les végétations et cautérisa la nouvelle plaie avec le nitrate d'argent, et cela pendant plusieurs jours; mais ces symptômes se reproduisaient avec rapidité et en aussi grand nombre qu'auparavant; aussi se vit-il forcé de substituer le nitrate acide de mercure au sel d'argent, et par ces nouvelles cautérisations, cette forme de syphilis fut bientôt dissipée. L'autre malade, couchée au N° 13 de la même salle, était entrée dans l'hôpital atteinte d'une vaginite et d'un écoulement utérin très-abondant; ce dernier existait depuis six mois, tandis que la vaginite était récente et datait à peine de six jours. L'exploration attentive des parties fit reconnaître, avec les symptômes dont nous venons de parler, une végétation située sur le museau de tanche et sous forme de rosace. On employa d'abord des anti-phlogistiques et des émollients pour détruire l'irritation qui compliquait l'affection vénérienne; plus tard, quand cette complication fut effacée, on eut recours aux bains préparés avec 2 gros de sublimé. Ces bains furent administrés comme agents thérapeutiques généraux; et quand le traitement fut avancé (28 bains, dont 13 avec 2 gros de sublimé et 15 avec 4 gros), on porta le nitrate d'argent sur le point même affecté, et le 6e jour de cette cautérisation la végétation n'existait plus.

Quant aux ulcérations profondes, elles n'ont jamais cédé aux moyens spécifiques employés seuls; plusieurs fois on a observé qu'elles semblaient s'exaspérer sous l'influence de leur action. On s'est bien gardé, en pareil cas, de prolonger la durée du traitement anti-syphilitique, et l'on a compris combien il était important de chercher la raison de ces phénomènes pour remplir les vraies indications. Le résultat des recherches faites à cet égard a fait reconnaître des complications, parmi lesquelles l'affection scrophuleuse, avec débilité générale, a été la plus fréquente. Nous avons observé ces états complexes sur deux sujets qui séjournent encore à l'hôpital, et dont l'un est couché au N° 5 de la salle Saint-Roch et l'autre au N° 21 de la même salle. Ces deux malades atteints d'ulcérations qui comprenaient toute la région hypogastrique et la partie interne et supérieure

des cuisses, avaient été soumis à des traitements anti-syphilitiques complets et variés ; cependant leur maladie n'avait subi aucune amélioration. L'état de débilité générale paraissait subordonner l'affection vénérienne à son intensité, et devenait ainsi une indication essentielle qui réclamait une méthode spéciale de traitement. On n'a pas manqué de satisfaire à cette indication, pénétré que l'on était de voir les forces, une fois réparées, se prêter bien plus utilement à l'action des moyens indiqués par le principe spécifique. Les préparations de fer, et principalement le lactate, ont formé la base de la médication tonique, dont l'efficacité a pu être rapidement constatée sur l'un des sujets. Cette substance n'a pu être supportée par l'autre malade ; ce qui tenait sans doute à une lésion grave de l'estomac dont il était affecté depuis plusieurs années, et qui, à part les complications dont nous avons parlé, a dû puissamment contribuer à rendre les traitements divers complétement inactifs.

Comme on a pu le voir par ce court exposé, la thérapeutique des maladies vénériennes a été constamment basée sur les indications, et celles-ci ont été établies sur l'étiologie, la pathogénie de la maladie, sa nature, ses complications et les diverses conditions individuelles des sujets. Cette manière de procéder, si différente d'un empirisme aveugle, n'a jamais cessé de produire des résultats aussi avantageux que prévus.

II. VARIÉTÉS.

Sur le manifeste de l'hippocratisme moderne, publié récemment par M. CAYOL,

(Revue médicale de Paris. Février 1845.)

Tueri gloriam paternam. Cic.

Lorsque, frappé dans les objets de ses affections ou déçu de ses espérances, l'homme est forcé de se replier sur lui-même, il éprouve une concentration passionnelle, un dégoût pour ses semblables, et souvent, malgré lui, un certain plaisir à manifester les peines qu'il a renfermées dans son âme. Alors, s'exagérant facilement les torts de la société envers lui, il passe en revue les services qu'il a pu rendre, les rassemble, les pèse, les augmente, et finit insensiblement par ne voir que ses services, par

oublier ceux des hommes qui l'ont précédé ou l'ont accompagné dans la même voie, par se considérer enfin comme la personnification de certaines idées dont il a cherché, comme et après bien d'autres, à propager la vérité : tel nous a paru depuis long-temps l'habile rédacteur en chef de la *Revue médicale de Paris*.

Mais jamais, nous devons l'avouer, ce respectable médecin ne s'était montré aussi exagéré que dans l'article publié récemment. En lisant ce factum, on voit que M. Cayol s'est persuadé qu'il a donné à la France la véritable doctrine d'Hippocrate ! qu'avant son avénement au professorat, en 1822, le *vitalisme* du vieillard de Cos était renié ou oublié dans les facultés de notre patrie, et qu'il attendait enfin un médecin fortement convaincu et haut placé, pour reparaître à l'horizon médical ! Bien plus, l'estimable rédacteur de la *Revue médicale de Paris* s'annonce comme ayant été le premier en France à signaler et à condamner la fausse voie de l'organicisme et de l'anatomie pathologique ; le premier et presque le seul à lutter contre le système de Broussais !

Si l'on en croyait, il est vrai, certains organes de la presse parisienne, toute la véritable science serait retirée dans la capitale. Personne toutefois n'avait poussé encore aussi loin cet aveugle égoïsme que le professeur Cayol. L'honorable rédacteur ne s'est pas contenté des limites de l'enceinte continue, il a voulu concentrer la bonne science médicale dans son journal et en lui seul ! Nous n'avons pas cru cette fois convenable de garder le silence sur une aussi étrange prétention.

Qui croirait, en effet, que parlant du *vitalisme* et de la *doctrine d'Hippocrate*, le professeur Cayol ait oublié les auteurs, les disciples, les maîtres et l'Ecole de Montpellier tout entière ! Qui pourrait s'imaginer que le *vitalisme hippocratique* ait été promulgué seulement par le savant rédacteur de la *Revue médicale de Paris !* Ce qu'aucun homme sensé n'oserait supposer, vient cependant d'être publié par l'ancien professeur de clinique médicale de la Charité. Cette accusation est si grave, et la haute position scientifique de l'auteur nous inspire tant de considération, que nous sommes dans la pénible obligation de réfuter sérieusement les nombreuses singularités de son *manifeste*.

On remarque tout d'abord l'aveuglement de l'honorable rédacteur dans l'*épigraphe* de son dernier écrit et de sa *Revue*. Elle est extraite d'un discours prononcé dans la Faculté de médecine de Montpellier par l'une des illustrations de notre Ecole, le professeur F. Bérard. En prenant pour caractéristique de son journal un passage de l'un de

nos maîtres, M. Cayol n'ignorait pas évidemment que le vitalisme hippocratique était enseigné dans notre Faculté; mais il avait tant à cœur de taire un fait aussi vulgaire dans le monde médical, qu'il a poussé le soin jusqu'à retrancher de son épigraphe le nom de Montpellier capable de rappeler le véritable foyer de ses inspirations. Rétablissons donc le texte du professeur de notre Ecole: «Notre Faculté, dit F. Bérard, n'a pu même jamais avouer le journal qui était le plus rapproché d'elle; et la *Revue Médicale*, redigée en partie par quelques-uns de ses élèves distingués, est celui qui la représenterait avec le plus de fidélité sous certains rapports. L'histoire de la médecine au XIXe siècle dira le bien qu'a fait ce journal, par la force de son opposition aussi généreuse que décente (1).»

Oui, l'histoire dira que ce furent les élèves de notre Ecole qui s'élevèrent avec le plus de force et le plus d'efficacité contre les envahissements de l'organicisme moderne! L'histoire dira que ce furent des disciples distingués de notre Ecole qui allèrent dans la capitale même, et en face de Broussais tout-puissant, arborer le drapeau de la résistance, rappeler les dogmes de la médecine hippocratique, et fonder *en* 1820 la *Revue Médicale de Paris*, pour y consigner les protestations énergiques et salutaires de la médecine antique contre les systèmes physiologique et anatomo-pathologique dont M. Cayol était *le complice* jusqu'en 1822, comme il l'avoue lui-même dans son *manifeste*.

« La *Revue médicale*, écrit M. Cayol, a été créée et mise au monde pour lutter contre ces tentatives déplorables (de l'organicisme), pour rappeler la médecine-science à ses véritables principes et la profession médicale au sentiment de sa dignité. » Le rédacteur actuel de ce journal oublie de nous en faire connaître les fondateurs, et le motif en est facile à saisir; car, s'il eût rappelé les noms de Dupau, Bestieu, Miquel, Bousquet, Rouzet, Vacquié, Flourens, de Salle, Dunal, Prunelle, Double, René, Bérard, Delpech, etc., *tous élèves et docteurs de Montpellier, tous venus à Paris en* 1820, époque où M. Cayol était encore *complice* de l'anatomisme, époque où le système du Val-de-Grâce entraînant par sa trompeuse simplicité les disciples de la faculté parisienne, il y avait du véritable courage à entreprendre de lutter contre le torrent du physiologisme; si M. Cayol eût signalé cette origine de la *Revue médicale*, comment aurait-il pu faire croire

---

(1) Esprit des doctrines médicales de Montpellier, 2me partie, page 144.

que le vitalisme hippocratique moderne était son patrimoine ! Il fallait donc absolument taire non-seulement la véritable source du journal qui seul a proclamé au sein de la capitale la doctrine d'Hippocrate, mais encore ne rappeler en rien la célèbre Ecole d'où étaient sortis ces jeunes médecins, et où ils avaient puisé les principes de la médecine antique et ce feu sacré qui leur fit embrasser un véritable apostolat scientifique.

Aussi, avec quel soin l'ancien professeur de Paris évite-t-il de nommer cette Faculté, et, pour parler le langage de Cabanis, *cette ville médicale*, dont les dogmes ont toujours été ceux du Vieillard de Cos! Nous venons de le voir taire l'origine réelle du journal qu'il dirige en ce moment, prendre pour épigraphe un passage des écrits d'un de nos professeurs, en supprimant le nom de Montpellier qui faisait connaître qu'il s'agissait des doctrines de notre Ecole hippocratique; il pousse ce silence jusque dans les moindres détails. Mentionne-t-il les grands médecins de diverses époques? Les Sauvages, les Bordeu, les Barthez, les Pétiot, les Dumas, les Grimaud, ni aucun autre de nos illustres défenseurs du vitalisme hippocratique, n'ont pu trouver place sous sa plume. Cherche-t-il des ouvrages qui exposent le vitalisme hippocratique, il ne les trouve nulle part. Qu'il me soit donc permis de rappeler au souvenir de M. le professeur Cayol plusieurs travaux dont il a su profiter dans ses écrits.

Sans sortir de ce siècle auquel l'auteur prétend surtout avoir communiqué le vitalisme hippocratique, je mentionnerai d'abord le *Discours sur le génie d'Hippocrate*, lu dans la Faculté de Montpellier en 1801, et où Barthez retrace les dogmes de la médecine ancienne et résume les principes élevés du vitalisme hippocratique. L'histoire de la science nous apprend l'influence salutaire de cet écrit et de la solennité dans laquelle il fut prononcé, sur l'étude et la vénération des médecins de l'époque pour la doctrine de l'antique Cos. « La cérémonie ayant été faite pour Hippocrate, dit à ce sujet le professeur Lordat (1), l'orateur entreprit de peindre le génie de ce grand homme. Le meilleur moyen de faire ce portrait était de crayonner les traits les plus significatifs de sa doctrine médicale. »

En 1803 parut le travail de Fouquet *sur la clinique*, où les principes de la médecine ancienne sont signalés et appliqués à l'observation pratique, et où sont exposées

(1) Discours prononcé à la Faculté de médecine de Montpellier, 1844. *Journ. de la Soc. de méd.-prat.*, cahier de février 1845, et *Gazette médicale de Paris*, N° de février 1845.

les règles qui ont servi au célèbre professeur de Montpellier à fonder le premier enseignement clinique en France, et à diriger si fructueusement de nombreux élèves à l'exercice de notre art: « Les principes d'Hippocrate, dit le professeur Dumas (1), furent la règle de Fouquet dans l'exercice de son état, etc. »

En 1806, Barthez publia la 2e édition des *Nouveaux éléments de la science de l'homme,* où le vitalisme hippocratique est développé avec une supériorité incontestable. Durant l'année 1810, un des disciples de notre Ecole fit paraître, à Montpellier, une exposition raisonnée des œuvres d'Hippocrate, et tout médecin connaît le mérite de l'ouvrage d'Aubry, intitulé *les Oracles de Cos.* Pendant ce temps, et d'une manière continue, de nombreux élèves soutenaient dans notre Faculté des dissertations remarquables sur le vitalisme et la doctrine du divin Vieillard. En 1819, Ménard donna *les Eléments de médecine-pratique,* basés sur les maximes de l'Ecole vénérée.

Mais toutes ces œuvres remarquables, et beaucoup d'autres encore, n'auraient pas été publiées dans le commencement de ce siècle, que l'on ne concevrait pas comment un homme aussi instruit que M. Cayol a pu oublier l'ouvrage si estimé du professeur F. Bérard, consacré à retracer la *Doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier,* et *à comparer ses principes avec ceux des autres Ecoles anciennes et modernes.* Puisque le rédacteur actuel de la *Revue médicale de Paris* lit et utilise les écrits de cet illustre représentant de notre Ecole, n'aurait-on pas le droit de croire intéressé le silence qu'il garde sur les droits de la *ville médicale* à l'héritage de Cos, lorsqu'il se tait sur l'auteur d'un livre destiné à exposer les dogmes du vitalisme hippocratique, à en montrer l'excellence théorique et pratique, à en signaler leur identité avec ceux de notre Ecole; œuvre dont la conclusion est celle-ci (pag. 303): « On le voit, dit Bérard, l'Ecole de Montpellier est calquée sur celle de Cos; elle ne donne pas à ses élèves d'autres leçons; et lorsqu'enfin, après le cours des études médicales, le moment arrive où elle investit le disciple du pouvoir d'exercer l'art divin, c'est au nom d'Hippocrate qu'elle lui confère le grade suprême. Si j'assiste à une de nos réceptions, je vois qu'on présente au néophyte les ouvrages du Vieillard de Cos. On l'exhorte à se pénétrer de ses maximes, et on lui répète que tous les principes qu'il a reçus, il les retrouvera dans ce livre sacré. Il répète le même serment qu'on pronon-

(1) Eloge de Fouquet, 1807, pag. 272. Disc.

çait à Cos aux pieds de l'autel d'Esculape dans les mains d'Hippocrate, ou sans doute à côté de son effigie après sa mort. Suis-je en France ou dans la Grèce, à Montpellier ou à Cos? »

C'est en 1819 que fut écrit ce remarquable travail consacré à l'exposition des principes du vitalisme hippocratique, et après des cours brillants où le jeune professeur initiait sans cesse ses auditeurs empressés au secret de la médecine ancienne. C'est vers la même époque que des élèves de notre Ecole se rendaient à Paris pour proclamer ces dogmes antiques en face de l'engouement pour l'organicisme, dont M. Cayol était complice jusqu'en 1822. On comprendra sans peine le silence que nous gardons sur le *Précis de la doctrine médicale de l'Ecole de Montpellier,* dont nous avons, depuis peu d'années, publié plusieurs éditions, et où nous avons rassemblé en d'étroites limites, et *surtout pour les élèves,* les principes comparés de l'Ecole de Cos ancienne et moderne. Après de pareilles remarques, conçoit-on que l'honorable professeur de Paris ait écrit dans son manifeste, en 1845 : « On ne voit la doctrine vitaliste nulle part exposée, démontrée, explicitement formulée » ?

En vérité quand on oublie à ce point les enseignements journaliers d'une illustre Ecole qui a toujours été la personnification vivante de l'ancienne Cos; lorsqu'on affecte de se taire sur les cours si connus des Fouquet, des Berthe, des Pétiot, des Grimaud, des Barthez, des Dumas, des Lordat, des Ribes et de la plupart des membres de notre Faculté, on s'expose à faire supposer autre chose que l'ignorance.

Est-il nécessaire maintenant de rappeler les remarquables productions de nos maîtres destinées à propager et à développer l'antique vitalisme? Qui n'a lu *l'esprit des doctrines et le génie de la médecine* (nous n'adressons pas, on le sent bien, cette demande à M. Cayol, qui nous a prouvé qu'il les avait lus et médités)? Signalerai-je les savantes leçons de M. Lordat sur la *perpétuité de la médecine,* où l'illustre professeur montre la *constance des dogmes fondamentaux de la science médicale depuis le vieillard de Cos jusqu'à nos jours?* Rappellerai-je en outre les travaux du même auteur sur la *philosophie médicale et la caractéristique de l'Ecole de Montpellier,* où le vitalisme hippocratique est exposé avec autant de clarté que de profondeur. (On comprendra aussi que cette remarque n'est pas adressée à M. Cayol, parce qu'il a rendu compte de ces ouvrages dans sa *Revue médicale.)*

Le savant rédacteur exigerait-il encore d'autres preuves

que le vitalisme hippocratique fut toujours enseigné et proclamé dans notre Ecole ? Il nous serait facile de lui en fournir. Mais nous avons trop bonne opinion des vastes connaissances du professeur de Paris, pour supposer un seul instant qu'il n'a pas consulté le *Traité de maladies des femmes de Vigarous* (1801), le *Précis historique de la maladie qui régna dans l'Andalousie* (1800), par Berthe; le *Traité sur la phthisie pulmonaire de Baumes* (1805); le *Traité de la première dentition* du même professeur (1806); le *Traité des hémorrhagies* de M. Lordat (1808); le *Traité de séméïotique* de Double (1811); la *Doctrine générale des maladies chroniques*, par Dumas (1812); le *Cours des fièvres*, 2e édit., par Grimaud (1815); les *Anomalies de la variole et de la varioloïde*, par Bérard (1816); les *Fausses articulations*, par M. Kühnholtz (1819); le *Traité des fièvres rémittentes*, par Baumes (1821); les fréquentes protestations de ce médecin contre l'organicisme et en faveur du vitalisme hippocratique; et une foule d'autres ouvrages d'une haute importance, dont plusieurs furent couronnés par la Société royale de médecine de Paris elle-même, et où leurs profonds auteurs, tous illustres représentants de notre Ecole, propageaient et défendaient le vitalisme hippocratique, alors que les médecins de la capitale et M. Cayol lui-même soutenaient le fatal système de Broussais ou le débile organicisme.

Depuis lors, comme à toutes les époques de son existence, Montpellier a toujours été le centre des protestations du vieux vitalisme contre tous les systématiques qui, sous les noms divers de mécaniciens, organiciens, mathématiciens, physiciens, anatomistes, chimistes, etc., ont envahi tour-à-tour le domaine de la science. C'est Arnault de Villeneuve (1315) rappelant toujours le dogme sacré de la nature médicatrice contre les rhéteurs de son temps; c'est Guy de Chauliac (1368) protestant contre les empiriques de la même époque, et duquel Bordeu a pu dire, en parlant des grands praticiens du moyen-âge : « Nous n'en trouvons point qui aient valu un Guy de Chauliac, médecin de Montpellier (1). » C'est Rondelet (1545) exposant les dogmes de l'antique médecine dans son *Methodus curandi, etc.*; c'est encore Dulaurens (1556) défendant la doctrine des crises, des pronostics, etc.; c'est Lachambre (1620) envisageant d'une manière élevée la *digestion*, l'influence de l'*âme*; c'est Rivière publiant son célèbre *Praxis medica* (1640).

(1) OEuvr. compl., p. 586.

L'Ecole de Montpellier elle-même a protesté, pendant le XVII[e] siècle, contre l'organicisme qui menaçait de compromettre dans son sein la pureté des maximes hippocratiques. On peut lire dans l'ouvrage de notre célèbre Astruc (1) tous les efforts du fameux Chirac, l'auteur du livre sur les *Fièvres malignes* (1694), pour introduire dans la *ville médicale* les erreurs des mécaniciens et des anatomistes qui régnaient presque partout ailleurs. Sauvages, le premier en Europe, attaqua le mécanicisme (1737); bientôt après (1751), Lacaze proclama la physiologie médicinale ou d'observation. Notre Bordeu renouvela les attaques contre le mécanicisme (1760); de sorte que Robert put dire en 1766 : « Je dois observer que le goût de la médecine commence à s'épurer. Les médecins, désabusés pour la plupart de la vanité des systèmes, s'accordent à regarder leur science comme une science fondée sur des faits, et ils ont honte de la voir travestie par les faux brillants du raisonnement emprunté de la physique expérimentale (2). »

Cette résistance à la mode scientifique est encore manifeste dans les écrits de Ch. Leroy (1776) sur le *Pronostic dans les maladies aiguës*, sur les *fièvres*, le *scorbut*, *etc.*; dans les *Eléments de la science de l'homme* (1778), où Barthez combat les hypothèses les plus vantées ; dans les *Recherches sur la sensibilité* (1786), où Desèze s'écrie : « Quoi ! une machine active et sensible dans toutes ses parties pourra être comparée à une machine inactive, insensible, morte : donc une force étrangère mène tous les ressorts ! » Cette résistance hippocratique dirige le *Système physique et moral de la femme* de notre Roussel (1794); le remarquable *Traité de physiologie* de Grimaud (1795); les *Principes de physiologie* de Dumas (1800); la savante *Séméïologie* de Double (1811); les différents Discours de M. Bousquet au sein de l'Académie de médecine de Paris.

Parlerai-je de l'opposition aussi efficace que constante du professeur Lordat? La *Revue médicale de Paris* l'a proclamé naguère (1843). Ce journal, avons-nous dit, fut même fondé par des élèves de Montpellier dans le but de protester contre le physiologisme et l'organicisme. « Ce sont les théories nouvelles dont il faut déterminer la valeur respective, disent Rouzet et Dupau (3). Les auteurs se défendront mieux de la séduction des systèmes exclusifs dont la France a été heureusement préservée par le

---

(1) Histoire de la Faculté méd. Montpellier, 1767.
(2) Traité div. obj. méd., disc. prélim.
(3) *Revue médicale*, t. I[er], introd. 1820.

goût des doctrines hippocratiques. Ils tâcheront d'apprécier, de faire tourner au profit de la science les idées fondamentales, les aperçus solides qui servent de base à ces systèmes, en repoussant l'extension vicieuse qu'on leur a donnée et les erreurs qui en sont la conséquence.» Cette résolution des disciples de l'Ecole de Montpellier se reproduit dans tous les volumes qui parurent avant l'année 1822 : dans le premier article de ce journal, qui est un discours prononcé, en 1818, par le professeur Prunelle dans notre Faculté ; dans le tome II, pag. 100, où le docteur Rouzet apprécie la valeur des expériences, etc. Est-il nécessaire de rappeler le beau travail de Bérard (1824) sur l'*Application de l'analyse à la médecine-pratique*, où se trouve la protestation la plus vive et la plus profonde contre le Broussaisisme en faveur? Parlerai-je de la *Doctrine des rapports du physique et du moral*, où le même auteur sape les fondements du matérialisme de Cabanis? Qui ne sait la salutaire influence contre le système physiologique des *Lettres à un médecin de province*, publiées par M. A. Miquel en 1825? Qui ignore l'énergique opposition de M. Bousquet, en 1828, contre le système du Val-de-Grâce, dans le lieu même de ses prétendus triomphes ?

N'est-ce pas encore un des brillants disciples de notre Ecole qui, en 1829, sut défendre avec tant d'éclat, au sein même de l'Académie de médecine de Paris, la doctrine hippocratique des *Constitutions médicales et des épidémies* frondée par les organiciens de nos jours? N'est-ce pas encore le professeur R. d'Amador qui s'attira l'honorable suffrage de l'Académie de Paris en 1836, en traçant la philosophie de l'anatomie pathologique, et en renversant les paradoxes des sectateurs de l'organicisme? N'est-ce pas enfin le même représentant de notre Ecole qui, en 1837, vint combattre les fauteurs aveugles de la méthode numérique et du calcul appliqué à la médecine-pratique?

Avons-nous besoin de rappeler le génie hippocratique qui anime l'ouvrage de l'un de nos agrégés, le docteur Fuster, couronné par l'Institut en 1845? Et comme si l'Ecole de Montpellier ne devait laisser aucune année s'écouler sans proclamer son attachement inaltérable à l'antique doctrine, un autre de nos agrégés vient récemment de recevoir une récompense flatteuse de la part de l'Académie royale de Paris, pour un travail dirigé par les principes du vitalisme hippocratique.

En présence de ces protestations incessantes de la moderne Cos contre les folies du physiologisme et de l'anatomisme, comment M. Cayol a-t-il pu écrire, en 1845,

que *l'engouement* pour ces systèmes *était universel; que tel était l'état des esprits lorsqu'il fut appelé à l'enseignement de clinique à Paris*, en 1822; *que la Revue médicale a conservé le feu sacré, et autres assertions aussi étranges!*

Si l'on voulait bien en croire l'habile rédacteur de la *Revue médicale de Paris*, personne ne protestait contre l'engouement universel que Bayle, Laënnec, Nysten, etc., avaient inspiré pour l'anatomie pathologique, et de son avènement au professorat dateraient les premières attaques contre les excès dont cette partie de la science médicale s'est rendue coupable. « Il s'agissait donc, selon M. Cayol, de trouver pour la nouvelle expression du vitalisme une formule philosophique assez large pour embrasser tous les phénomènes de l'organisme vivant, tous les faits vitaux qui constituent le domaine de la médecine antique, mais encore tous les faits anatomiques, physiques, chimiques, etc., dont s'est enrichie la science moderne jusqu'à nos jours. »

Cette tâche était remplie à Montpellier avant que M. Cayol ne fût revenu de son engouement pour l'anatomie pathologique; le professeur Lordat surtout s'en acquittait dans ses remarquables *Partitions de médecine;* le professeur Ribes résolvait ce problème dans ses judicieuses *Réflexions sur l'anatomie pathologique* (1824), et plus tard (1828) dans son ouvrage sur l'*Anatomie pathologique considérée dans ses vrais rapports avec la science des maladies*. On trouve en ce dernier livre la même idée que M. Cayol a consignée dans sa *Clinique médicale* (1833), et dans son *Manifeste* (1845). « Chaque système, dit M. Ribes (1), mérite d'être considéré comme un fragment de la grande doctrine médicale qui a traversé les siècles.... Quant à moi, ajoute-t-il plus loin, à qui l'on a appris à estimer les oracles de Cos, prenant comme son école l'observation pour point de départ, au lieu de raconter seulement et de classer les faits, je vais essayer de *raisonner sur eux* dans ce qui concerne l'anatomie pathologique. » C'est d'après la philosophie du divin Vieillard qu'il apprécie ensuite la valeur des dégradations organiques, et fait rentrer les connaissances anatomo-pathologiques sous les lois de l'antique vitalisme. Et M. Cayol s'attribue la gloire d'avoir, en 1833, abordé la solution d'un problème déjà résolu depuis plus de dix ans au sein de notre Ecole dont il tait habilement et le nom et les travaux!

Mais nous nous abusons sans doute, et le judicieux rédacteur, attachant toute son affection à la qualification

(1) Ouv. cit., préf., p. 26.

de *moderne* dont il décore le *vitalisme hippocratique* qu'il proclame, prétend avoir personnifié dans son journal une doctrine *nouvelle*. Cependant, si le *vitalisme moderne* de M. Cayol est celui du divin Vieillard, il n'a pas attendu l'avènement de l'honorable rédacteur au professorat, en 1822, pour être représenté et enseigné en France, comme nous l'avons démontré plus haut. Ou bien, ce vitalisme moderne n'est pas celui de Cos ; et alors nous voyons bien là les motifs du silence étrange de son inventeur sur l'Ecole de Montpellier, mais non les raisons de l'appeler hippocratique. Le savant auteur du *Manifeste* nous donne heureusement l'énoncé des principes du *vitalisme hippocratique moderne*, et nous permet ainsi de juger de la justesse de ses prétentions.

« La *Revue médicale*, selon M. Cayol, proclame depuis vingt ans que la médecine n'est ni à faire ni à refaire. » Ce n'est pas certainement sur une telle maxime que l'auteur s'est basé pour donner le nom de moderne à la doctrine dont il se proclame l'apôtre ; car l'Ecole de Montpellier, depuis sa fondation, ne cesse de répéter cette vérité, récemment encore défendue directement par l'illustre professeur Lordat dans son ouvrage intitulé : *De la perpétuité de la médecine, ou de l'identité des principes fondamentaux de cette science depuis son établissement jusqu'à nos jours* (1837).

Ce principe est reproduit par M. Cayol dans la seconde proposition de son *vitalisme hippocratique* prétendu *moderne*. « La médecine, dit-il, est constituée comme science depuis une haute antiquité. Son principe fondamental est une vérité de sens commun, consacrée par une tradition de vingt-deux siècles, et qu'aucune découverte ancienne et moderne n'a pu infirmer. Ce principe, ou fait primordial, n'est autre que la vie, non pas la vie représentée par une abstraction ou une hypothèse arbitraire, mais la vie dans sa réalité, la vie telle qu'elle est, telle qu'elle se manifeste à nos yeux avec ses caractères et ses attributs. » C'est encore ce que l'Ecole de Cos ancienne et moderne enseigne, et les expressions de *vie*, *puissance*, *force*, *cause* ou *principe de la vie*, ne disent pas autre chose, car nous ne pensons pas que M. Cayol veuille fonder son *vitalisme moderne* sur une discussion de mots. Voici, du reste, comment notre Ecole s'exprime par la plume d'un de ses représentants que j'aime à citer, parce que c'est l'écrivain favori de M. Cayol : « La vie inconnue dans son essence est pour nous un fait primitif au-delà duquel on ne peut aller (1). »

(1) F. Bérard, *Esprit des doct. méd. de Montpellier*, pag. 16.

« L'homme vit, ajoute le *Manifeste*, et c'est comme être vivant qu'il est sujet de la médecine. » C'est encore un dogme que Sauvages, Bordeu, Barthez, Dumas, Fouquet, Lordat, Ribes et tous les maîtres de la moderne Cos répètent et publient à satiété. Pour en convaincre les plus incrédules, il suffit de rappeler le passage suivant extrait de l'auteur dont M. Cayol aime à citer les écrits : « L'observation directe et intuitive de l'organisme vivant sain ou malade, voilà la source de la vraie science médicale (1). »

« Dans la maladie, ajoute l'honorable rédacteur, c'est l'organisme vivant qui est affecté et qui réagit suivant la loi de sa nature. » Restreinte à ses justes bornes, cette proposition a été enseignée de tout temps par l'Ecole hippocratique à Montpellier, comme le professeur Lordat le prouve quand il signale les *maladies qui consistent dans une réaction de la nature à l'occasion des corps étrangers* et des accidents internes qui lèsent les parties vivantes (2). Mais si, généralisant cette vérité partielle, M. Cayol veut constamment, comme dans la proposition suivante de son *Manifeste, que la réaction caractérise seule la maladie*, nous ne trouvons pas là pourquoi il prétend représenter un *vitalisme moderne*. Cette manière de voir a été défendue par une foule d'auteurs plus ou moins anciens, et principalement par l'illustre Sydenham, dont la *Médecine pratique* commence par ces lignes : « La maladie n'est autre chose qu'un effort de la nature, qui, pour conserver le malade, travaille de toutes ses forces à évacuer la matière morbifique. » Si M. Cayol désirait voir ce principe consigné dans un ouvrage de ce siècle, nous pourrions lui signaler, entre autres écrits, l'article *Métastase* du docteur Reidelet, 1819 (3). D'ailleurs, cette maxime, posée d'une manière exclusive, a été depuis près d'un siècle réfutée par notre Bordeu (4).

« C'est toujours la nature qui opère la guérison, dit encore l'estimable rédacteur actuel de la *Revue médicale*, et le médecin n'est jamais que son ministre. » Ce dogme, de la plus haute antiquité, a toujours été enseigné à Montpellier. Cette vérité est tellement vulgaire dans notre Ecole, que nous nous contenterons de rappeler ici les paroles de l'un de nos professeurs célèbres qui écrivait en 1515 : « Le médecin, selon Arnaud de Villeneuve, n'est que le ministre de la nature ; c'est elle qui prépare la ma-

---

(1) F. Bérard, *Esprit des doct. Montp.*, pag. 5.
(2) Perpétuité de la méd., pag. 171.
(3) Dict. scienc. méd., tom. XXXIII, pag. 32.
(4) OEuv. compl., tom. II, pag. 83.

ladie à être détruite. Le médecin n'est qu'un instrument employé par l'artiste pour la seconder dans son travail (1). » Depuis cette époque reculée, Gordon, Lachambre, Dulaurens, Rivière et tous les professeurs de la moderne Cos n'ont cessé de proclamer un principe aussi profond.

Telles sont les maximes du *vitalisme hippocratique moderne.* D'après leur examen, il est difficile de comprendre en quoi M. le professeur Cayol croit avoir *modernisé* une pareille doctrine. Ces principes sont tous connus de tous les temps et pour la plupart enseignés en France par une illustre Ecole, qui en fait le caractère de sa doctrine et le sujet de sa gloire.

Nous venons de le démontrer, le *vitalisme hippocratique* exposé dans le *Manifeste* de la *Revue médicale de Paris* n'a aucun droit de se croire nouveau, et en s'en proclamant le représentant, l'habile rédacteur a fait tort à sa vaste érudition, et a donné le droit à une Ecole célèbre dans le monde de lui adresser le reproche qu'il fait lui-même à M. Gouraud. « Un agrégé de l'Ecole de Paris, dit M. Cayol, chargé par *intérim* d'une chaire de clinique, faisait l'inauguration de son cours par une belle harangue qui exprimait d'un bout à l'autre sa profession de foi médicale toute vitaliste et hippocratiste. Mais comme cet agrégé veut apparemment faire son chemin, il s'imposait le tour de force de ne pas prononcer une seule fois notre nom dans cette même chaire près de laquelle il venait avant 1830 assidûment recueillir nos leçons. C'est dans ce même esprit qu'il usait d'artifice de langage, et ne craignait pas de rester dans le vague pour éluder nos formules de vitalisme qu'il se plaisait jadis à développer dans la *Revue médicale* avec l'ardente conviction d'un néophyte. »

S'il est vrai que, dans son discours sur le vitalisme hippocratique, M. Gouraud ait montré de l'ingratitude envers le professeur Cayol, cet estimable agrégé n'a pas du moins porté ses torts jusqu'à garder un silence calculé sur les illustrations de notre Ecole (2).

Toutefois, dans son extrême désir de rendre justice au mérite et au savoir du professeur Cayol, l'Ecole de Montpellier doit être satisfaite en voyant l'honorable rédacteur du *Manifeste* répéter, comme elle n'a cessé de dire et d'écrire sur les déplorables tendances de la Faculté parisienne : « Fermer les yeux de son esprit pour ne voir que des faits matériels; tourner le dos à l'homme vivant pour concentrer

(1) *Parab. med. passim. De calculo*, pag. 219 et 490.
(2) *Voir* Journ. conn. méd. chir., 10e année, pag. 27, 2e semest.

toute son activité sur le cadavre ; enregistrer des observations anatomiques, chimiques, microscopiques, des statistiques ; faire de tout cela des volumes gros ou petits, peu importe, pourvu qu'ils ne disent rien, qu'ils ne prouvent rien, qu'ils ne concluent rien, qu'ils soient l'expression pure du scepticisme ou du *nihilisme* : telle est la tâche qui lui est dévolue ; tel est aussi le moule d'où sont sortis tous ces ouvrages insignifiants, si vides de pensée, dont nous sommes inondés, et qui sont annoncés avec tant de complaisance dans les journaux de leurs coteries respectives. »

ALQUIÉ, D. M. M.
Professeur-agrégé à la Fac. de méd. de Montpellier.

Nouvelle atteinte portée aux droits des Agrégés de Montpellier.

Sur la demande de la Faculté, une décision ministérielle vient d'arrêter que les agrégés ne remplaceront plus les professeurs de clinique empêchés. Des professeurs seront à l'avenir chargés de cette suppléance. Une détermination semblable doit paraître étrange ; nous nous hâtons de prévenir les interprétations injustes auxquelles elle pourrait donner lieu, en disant que, malgré les apparences, il ne faut l'imputer ni à la Faculté qui l'a provoquée, ni au Ministre qui a donné force de loi à la délibération prise à cet égard. Il s'agit d'une nécessité commandée par les circonstances à laquelle on obéit à regret pour éviter un grand mal. Voici la vérité des faits. Les cliniques de la Faculté comprennent des civils et des militaires. MM. les administrateurs chargés des intérêts de chacune de ces classes de malades ont cru devoir s'opposer au remplacement des professeurs de clinique par les agrégés, assurant que si leur vœu n'était pas satisfait à cet égard, ils prendraient telle mesure tendant à soustraire leurs malades à l'action de la Faculté. Celle-ci n'ignorait pas qu'on se trouvait à même de changer la menace en réalité ; que pouvait-elle alors ? Fallait-il qu'elle s'exposât à se voir enlever des services absolument indispensables à son enseignement ? Cette idée était inadmissible. Céder lui a paru le parti le plus prudent ; et c'est effectivement celui auquel elle s'est arrêtée. M. le Ministre de l'instruction publique a dû, sans doute, s'assurer qu'il ne pouvait rien de mieux pour ses subordonnés, et il a approuvé la proposition faite par la Faculté (1).

(1) On pourrait contester ces assertions, dans ce sens que MM. les administrateurs n'ont provoqué la délibération de la Faculté par

Maintenant si on voulait chercher les raisons qui ont porté MM. les administrateurs civils et militaires à refuser les agrégés pour le service de leur hôpital, il serait impossible d'en imaginer d'autres que le désir d'assurer aux malades dont ils sont les tuteurs, le bénéfice de lumières plus grandes, de l'expérience plus étendue dont un professeur est hiérarchiquement supposé nanti. Il va sans dire, et personne n'a songé à le mettre en doute, que les agrégés chargés, dans de rares occasions, des salles de cliniques, se sont acquittés de leurs fonctions avec un succès complet pour eux et pour leurs malades. Aucun fait ne peut être articulé comme ayant de près ou de loin provoqué la mesure qui vient d'être prise. Une pareille supposition serait une calomnie contre laquelle MM. les administrateurs protesteraient au besoin de toutes leurs forces. Nous ne nous permettrons pas néanmoins de critiquer l'opposition soulevée par ces messieurs. Leur zèle est-il excessif? La supériorité des hommes dont ils ont exigé le concours exclusif, n'est-elle pas quelquefois plus nominale que réelle? Tout cela est possible. Mais il ne nous appartient pas de juger, à notre point de vue, la conduite de MM. les administrateurs; nous sommes certains qu'ils ont agi en conscience. Ils cherchent le bien de leur côté comme nous du nôtre, et ils n'ont pas besoin de justifier ce que leur conviction leur a présenté comme devant améliorer la condition des malades. Dès l'instant que leurs prétentions n'ont pas paru dépasser leur pouvoir, et qu'il a été reconnu qu'ils avaient légalement les moyens de les appuyer, personne ne peut rigoureusement élever contre eux des plaintes fondées. Ils ont usé de leurs priviléges légitimes. En l'état, les réclamations des agrégés, pour si justes qu'elles soient, se trouvent vouées à l'impuissance; car, suivant une parole célèbre, il n'y a point de droit contre le droit.

Envisagée de cette façon, la difficulté était une impasse d'où l'on ne pouvait sortir sans violer la légalité d'une part ou de l'autre. Quelqu'un devait en pâtir; c'a été le plus faible. Malheureusement les agrégés habitués à jouer ce triste rôle, sont condamnés aujourd'hui à le subir comme à l'ordinaire.

Mais il sort de-là des enseignements très-significatifs, et qui porteront leurs fruits, nous en avons l'assurance. Une situation aussi irrégulière est nécessairement provisoire, et les agrégés ne peuvent pas être livrés sans dé-

---

aucune démarche officielle. Mais la Faculté, pour des raisons faciles à concevoir, n'a pas dû attendre que les choses fussent poussées jusque-là.

fense à la merci de toutes les circonstances hostiles. D'ailleurs ils ne sont pas seuls lésés. La Faculté et M. le Ministre ont intérêt à ce que la cause de ce qui s'est passé disparaisse au plus tôt. Il sera facile de le démontrer.

Incontestablement les agrégés sont les uniques suppléants des professeurs empêchés. Le réglement le veut d'une manière formelle. Ce privilége a été d'avance amplement payé dans le concours difficile à la suite duquel ils ont été nommés. Il y a là pour eux possession acquise d'après un contrat solennel dont ils ont subi les charges. La décision ministérielle récente est une violation manifeste de ce contrat, de ce réglement. En l'état, le mal était inévitable, soit ; mais l'autorité universitaire est avertie maintenant; elle est convaincue de ne pouvoir tenir ce qu'elle a promis, ce à quoi elle s'est engagée. M. le grand-maître sentira le besoin de briser les entraves qui enchaînent à ce point sa loyauté. Si les réglements qui régissent les administrations des hôpitaux ne sont pas d'accord avec les nôtres dans les parties où ils agissent concurremment, il faut prévenir ces conflits et les empêcher. L'hostilité de la loi contre la loi est la satire la plus amère du législateur, et elle étale à tous les yeux un défaut de prévoyance que MM. les ministres feront disparaître en s'entendant mieux à l'avenir. Ce sont là les premiers éléments de l'art de gouverner.

D'un autre côté, il n'est pas séant qu'une Faculté de médecine soit exposée à se trouver envahie, dominée par un pouvoir placé en dehors de sa hiérarchie. Elle et ses chefs naturels doivent être maîtres dans leur domaine spécial ; autrement sa discipline n'existe plus, et ses fonctions pourront devenir impossibles. Qu'arriverait-il, par exemple, si l'autorité civile et militaire, enhardie par son succès d'aujourd'hui, et poussant jusqu'au bout les conséquences du principe qu'on lui accorde, en venait jusqu'à mettre les professeurs en état de suspicion, et s'arrogeait le droit de désigner elle-même les médecins des hôpitaux ? Où en seraient les cliniques et le privilége acquis au doyen, privilége si fortement compromis par la mesure actuelle, de choisir les suppléants sous sa responsabilité ? Evidemment il convient de limiter ces empiétements. Une Faculté ne doit pas mendier son pain à la porte du voisin et vivre par tolérance. La nécessité de solliciter les faveurs d'autrui détruit sa liberté. Il faut que les moyens dont elle dispose pour remplir sa mission lui appartiennent en légitime et incontestable propriété. Que la Faculté ne se le dissimule pas, après les agrégés les professeurs pourront être exclus à leur tour : ainsi le veut la logique.

Enfin, et c'est surtout de ce côté que nous désirons attirer l'attention de M. le Ministre de l'instruction publique. A qui faut-il s'en prendre si le titre d'agrégé n'est pas aux yeux des personnes étrangères à la Faculté une garantie suffisante de capacité ; si l'administration des hospices éprouve de la répugnance à confier aux agrégés des malades que dans beauoup de localités on abandonne sans hésiter aux soins de praticiens bien inférieurs en mérite ? Est-ce la faute des agrégés? Non certes, ils ont fait leurs preuves, ils ont satisfait à toutes les conditions rigoureusement exigées pour rendre leur aptitude incontestable. Quand on les connaît, on est convaincu que les soupçons que l'on fait peser sur eux sont injustes. Mais celui qui ne les connaît pas est bien obligé de régler son jugement d'après l'importance de leur emploi. Or, le rôle de l'agrégé, nous l'avons souvent répété, est d'une nullité presque complète. Le public est donc conséquent quand il conçoit une idée médiocre de fonctionnaires dont l'Université fait si peu de cas, qu'elle les condamne à l'inertie, elle que l'on doit pourtant supposer désireuse de tirer parti de tous ses agents capables. Voilà pourquoi l'opinion n'apprécie pas les agrégés à leur juste valeur. Vainement ils protestent contre la situation dans laquelle on les laisse, et montrent-ils individuellement qu'ils en méritent une meilleure; ils subissent comme corps les conséquences de cette position obscure et précaire. À Montpellier, et c'est des agrégés de Montpellier que nous parlons, ce titre est infiniment moins qu'une recommandation : on en voit la preuve palpable dans ce qui se passe. L'Université comprendra-t-elle enfin ses devoirs? Elle peut refuser sa protection ; mais doit-elle, par son indifférence et ses concessions, provoquer des atteintes incessantes pour l'honneur de ses membres, et dont nécessairement elle reçoit le contre-coup? Il n'est jamais d'ailleurs d'une bonne politique d'abuser de la longanimité d'hommes estimables qui, malgré les humiliations officielles dont ils sont abreuvés, ont conservé vif et inébranlable le sentiment de leur dignité, et qui ont le droit de considérer comme une insulte la mesure qui vient de les frapper.

Il y a plus, le système d'abaissement continu dont on use à l'égard de l'agrégation en général, s'exerce sur nos agrégés avec une préférence marquée. Ils n'ont pas même la triste consolation d'être traités à l'égal de leurs pairs. A Paris et à Strasbourg, leurs collègues remplacent sans contestation les professeurs de clinique ; à Montpellier seulement, inégalité injurieuse et illégale au plus haut degré, une simple lettre ministérielle les déclare incapables de ce genre de suppléance. On daigne conserver

l'éventualité de leur présence dans les chaires de théorie. Mais que conclura le public de cette tolérance ? Que les erreurs d'enseignement ne sont pas jugées suffisamment préjudiciables pour interdire l'entrée de ces chaires aux agrégés ; car il n'imaginera jamais qu'il est plus facile de faire un cours de médecine que de soigner des malades. Et les élèves feront comme le public, ils tireront les conséquences logiques de la mesure, et ils perdront toute confiance en des gens ainsi marqués au front d'une manière si outrageante. Quelle idée concevront-ils de la sollicitude dont ils sont l'objet, en voyant qu'on se préoccupe si peu des dangers que court leur instruction, et que l'on juge suffisants pour cela des hommes réputés inhabiles à des fonctions confiées ailleurs à de simples officiers de santé ? Nous le répétons, cela ne peut pas durer. Les vices de l'institution actuelle des agrégés, surtout à Montpellier, sont trop éclatants pour qu'on n'en tienne pas compte dans un prochain délai. La mesure est actuellement comblée. Il faut relever l'agrégation, être assez fort pour faire respecter ses droits, ou bien il faut la détruire : entre ces deux partis il n'y a pas de milieu possible.

Nos lecteurs sentiront la justice de ces réflexions. Nous voudrions qu'elles pussent obtenir également l'attention de M. de Salvandy. Son esprit éclairé verrait, dans la résolution à laquelle il vient d'être contraint par des circonstances impérieuses, l'aggravation de l'état déjà si déplorable des agrégés, une menace pour l'avenir des cliniques de la Faculté, et une atteinte fâcheuse portée à son autorité ministérielle, convaincue de déni de justice ou d'une impuissance complète à protéger ses agents. Il comprendrait aussi que les demi-mesures sont désormais hors de saison. Le régime des replâtrages, sous prétexte d'amélioration, employé exclusivement jusqu'ici, est depuis long-temps jugé ; c'est lui qui, accumulant difficultés sur difficultés, a rendu inexplicable la question des agrégés. La seule solution possible maintenant, c'est une réforme. Nous avons, dans ce journal, présenté nos vues à ce sujet. Mais en présence de ce qui est, on ne peut guère se montrer difficile. Pourvu qu'on la fasse prompte et radicale, cette réforme sera inévitablement approuvée comme un progrès et bénie comme un bienfait.

L'un des rédacteurs principaux :

A. JAUMES.

Fin du tome dixième.

TABLE DES MATIÈRES

DU TOME DIXIÈME.

Fin de la table des matières.

ERRATUM.

Page 27, ligne 9, *au lieu de* s'y opposent, *lisez :* s'y opposant.
— 32, ligne 22, *au lieu de* état pathologique, *lisez :* état phlogistique.
— 34, ligne 1, *au lieu de* effets avantageux, *lisez :* effets désavantageux.